연구총서 20-AB-06

코로나19 위기관리 정책의 인권·형사정책적 개선 방안 연구

A Study on the Improvement of Human Rights and Criminal Justice Policy in COVID-19 Crisis Management

강태경·유진

KIC
KOREAN INSTITUTE OF CRIMINOLOGY

한국형사정책연구원

머리말

2020년 1월부터 현재까지 신종 코로나바이러스 감염증 위기로 우리는 이전과는 다른 모습의 삶을 살아가고 있습니다. 코로나19 범유행 속에서 세계 각국은 저마다의 방역 정책 틀을 가지고 자국민의 건강과 안전을 도모하기 위해 노력해왔습니다. 현재는 백신 공급 이슈로 인류적 연대의 중요성이 그 어느 때보다 강조되고 있습니다. 이런 상황에서 대한민국의 시민들은 코로나19 공포와 방역 피로감을 견뎌내며 자기희생을 바탕으로 방역 지침을 체화하고, 정부의 방역 정책에 적극적으로 협조해오고 있습니다. 그러나 지금의 위기 속에서 우리 모두가 성숙함만을 보여주지는 못했습니다. 종교를 앞세운 사람들이 감염병 확산 방지를 위해 금지된 대규모 집회를 감행했는가 하면, 감염병 공포에 편승하여 일부 국회의원들은 코로나19 방역 조치 거부나 방해를 '테러'로 규정하려고 시도하기도 했습니다.

그동안 우리가 시민의 건강과 안전, 즉 공익이라는 깃발만 바라본 채 기본권과 인권 침해의 위험성에 대해서는 눈을 감거나 귀를 닫았던 것은 아닌지 자문해 보아야 할 때가 된 것 같습니다. 이에 연구진은 '코로나19 위기관리 정책의 인권·형사정책적 개선 방안 연구'를 통해서 코로나19 방역 조치 및 제재의 기본권 제한적 내용이 비례성 원칙에 부합하는지를 검토하였습니다. 이 연구의 내용이 코로나19 방역 조치에 대한 회고적 평가에 그치지 않고, 미래에 다시 터질지 모를 감염병 유행 상황에서 인권친화적 방역정책 수립과 시행에 조금이나마 도움이 되었으면 하는 바람입니다. 아울러 정보통신기술, 보건학적 지식 등을 바탕으로 한 방역 조치의 내용을 꼼꼼하게 검토해주신, 과학기술학 연구자이신 유진 연구위원님께 깊은 감사의 말씀을 드립니다.

2021년 2월

연구진을 대표하여

연구위원 강 태 경

목 차

국문요약 ····· 1

제1장 강태경

서 론 ····· 3

제1절 연구의 목적 ····· 5

제2절 연구의 내용 ····· 6

제2장 강태경

코로나19 방역정책 동향 분석 ····· 9

제1절 코로나19 방역정책 주요 내용 ····· 11

1. 이른바 '코로나 3법' 개정 ····· 11
2. 역학조사와 확진자·접촉자 격리 ····· 19
3. 단계별 사회적 거리두기 정책 ····· 20

제2절 인권 관점에서의 방역 원칙 ····· 24

1. 코로나19 대응 관련 인권 기준 ····· 24
2. 국가인권위원회 권고 ····· 29
3. 시민사회 권고 ····· 35

제3절 코로나19 방역 방행행위 제재에 대한 검토 ····· 42

1. 역학조사 방행행위 제재 검토 ····· 42
2. 격리조치 등 거부행위 제재 검토 ····· 44
3. 집합금지 등 위반행위 제재에 대한 비판적 검토 ····· 47

제3장 유진

접촉자 추적과 격리조치에 따른 기본권 제한 ····· 49

제1절 접촉자 추적과 정보인권 ····· 51
1. 접촉자 추적 프로그램의 연혁과 의의 ····· 51
2. 개인정보자기결정권 제한의 법률적 근거 ····· 55
3. 포괄적 개인정보자기결정권 제한 규정의 문제점 ····· 60
4. 정보수집 대상자 범위의 모호성 ····· 63
5. 정보주체의 동의권 부재 ····· 69
6. 확진자 정보공개의 범위 ····· 71

제2절 격리조치와 기본권 제한 ····· 79
1. 격리조치의 방역적·법적 근거 ····· 79
2. 격리조치의 요건과 대상자의 범위 ····· 84
3. 의견제출 및 구제절차의 미비 ····· 86
4. 격리조치 대상자의 권익 보호 미비 ····· 88

제4장 유진·강태경

방역과 시설생활인의 기본권 제한 ····· 93

제1절 사회복지시설 거주인의 기본권 제한 ····· 95
1. 사회복지 생활시설 거주인의 취약성 ····· 95
2. 사회복지 생활시설과 사회적 거리두기 정책 ····· 97
3. 코호트 격리의 문제점 ····· 99

제2절 교정시설 수용자의 기본권 제한 ····· 106
1. 교정시설 내 감염병 확산과 수용자의 취약성 ····· 106
2. 수용자의 건강권과 교정서설 내 감염병 방역의 원칙 ····· 108
3. 교정시설 내 감염병 확산과 과밀수용 문제 ····· 111
4. 법무부의 ‘교정시설 감염병 예방 및 확산 방지대책’ ····· 112

제5장 강태경·유진

인권친화적 방역정책을 위한 정책 제안 ····· 115

1. 정보공개 범위 ····· 117
2. '감염병의심자' 범위 ····· 118
3. 격리조치 대상 및 대상의 권리구제 ····· 118
4. 시설생활인과 방역 ····· 119
5. 방역조치 위반 행위에 대한 제재 ····· 120

참고문헌 ····· 121

Abstract ····· 129

표 차례

[표 2-1-1] 금지행위 및 처벌조항 ····· 16
[표 2-1-2] 거리 두기 단계별 기준 및 방역 조치 ····· 21
[표 2-1-3] 다중이용시설 주요 방역조치 ····· 22
[표 2-1-4] 일상 및 사회·경제적 활동 시 주요 방역조치 ····· 23
[표 3-1-1] 접촉자 추적에 사용되는 정보의 유형 ····· 54
[표 3-1-2] 「감염병예방법」에 의한 개인정보자기결정권의 제한 ····· 59
[표 3-1-3] 개인정보자기결정권 제한의 목적과 요건 ····· 62
[표 3-1-4] 「감염병예방법」과 코로나19 대응지침의 개념정의 비교 ····· 67
[표 3-2-1] 「감염병예방법」에 의한 입원치료 및 격리조치 ····· 83
[표 4-2-1] 월별 교정기관 확진 직원·수용자 현황 ····· 107
[표 4-2-2] 교정기관 확진 직원·수용자 현황 ····· 107

국문요약

코로나19 방역 조치의 내용과 효과가 다양한 기본권(자기정보결정권, 집회의 자유, 종교의 자유, 주거의 자유, 노동의 자유 등)을 제한하기에 방역조치가 비례성 원칙에 부합하는지 여부를 검토하고, 방역활동 방해행위에 대한 형사적 제재가 비례성 원칙에 부합하는지 여부를 검토하였다.

첫째, 코로나19 대응 조치와 코로나19 관련 국내외 인권 권고의 내용을 분석하였다. 코로나19 방역 관련 중앙·지방 정부 지침 및 백서, 감염병예방 관련 법령, 세계보건기구 감염병예방 및 코로나19 방역 권고안, 국내외 인권기구 및 시민사회 코로나19 방역 권고안 등을 분석의 대상으로 삼았다. 정부의 대응 조치를 분석함에서는 코로나19 확산 추세를 축으로 삼아 조치의 내용적 변화를 추적하였다.

둘째, '접촉자 추적', '격리조치', '시설생활인 코호트 격리' 등의 주요 조치를 중심으로 기본권 제한의 비례성을 검토하였다. 접촉자 추적에 대해서는, 접촉자 추적 프로그램의 연혁과 의의를 살펴보고, 정보인권 맥락에서 정보수집의 범위와 정보관리 기준 문제와 개인정보결정권 제한 문제를 살펴보았다. 격리조치에 관해서는, 이동의 자유, 직업의 자유, 코호트 격리와 건강권 문제를 중심으로 검토하였다. 시설생활인의 기본권 제한에 관해서는, 사회복지시설 거주인과 교정시설 수용자의 기본권 제한 문제를 중심으로 검토하였다.

셋째, 코로나19 방역 활동 방해행위 제재 현황을 중심으로 방해행위 태양별 형사적 제재의 비례성 여부를 검토하였다. 방해행위 태양으로는 역학조사 방해행위 제재, 검사·치료·입원 및 격리조치 거부행위, 집합금지 등 위반행위를 살펴보았다.

넷째, 현행 「감염병예방법」 및 관련 방역 정책의 문제점에 대한 해결 방향을 제시하였다. 정보공개 범위, '감염병의심자' 범위, 격리조치 대상 및 대상의 권리구제, 시설생활인과 방역, 방역 조치 위반 행위에 대한 제재와 관련된 개선 방향이 제시되었다.

서 론

강 태 경

제1장

서 론

제1절 | 연구의 목적

공중보건 비상사태와 사람들의 생명과 생계에 미치는 광범위한 영향에 대응함에 있어서 '인간'이 핵심이며 국가는 인간을 반드시 지켜야 한다.[1] 지난 해 1월 국내에서 코로나19 감염이 처음 확인된 이래 1년 동안 다양한 내용과 강도의 방역조치가 내려졌다. 코로나19의 급속한 확산 초기 강력한 방역조치 시행 과정에서 감염병 확산 방지라는 긴급성과 공익성이 개인의 기본권 보장보다 우선될 수밖에 없었으나, 코로나19 상황의 장기화로 정부의 코로나19 '긴급 대응' 조치가 '일상화'되었다. 2020년 9월 23일 제21대 국회에서 발의된 '국민보호와 공공안전을 위한 테러방지법 일부개정법률안'(이병훈의원 등 11인, 제2104137호)은 현행법 및 국제인권규범상 국가 등에 대한 강요 또는 공중에 대한 협박을 목적으로 한 살인, 인질, 항공기·선박 파괴, 폭발성 무기 배치·폭발 등으로 정의되는 '테러'[2] 개념에 "감염병의 확산으로 「재난 및 안전관리 기본법」에 따라 위기경보가 발령되었을 때 고의로 감염병에 대한 검사와 치료 등을 거부하는 행위"를 포함시킨다. 민주사회를 위한 변호사모임 디지털정보위원회는

1) 유엔사무총장실, 「코로나19와 인권 유엔 사무총장 정책보고서」, 2020. 04. 23., https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief_on_human_rights_and_covid_23_april_2020.pdf

2) 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약 위원회는 지난 2015년 10월 '대한민국 제4차 정기보고서에 관한 최종견해'를 통해 대테러를 목적으로 한 인권 침해를 방지하기 위해 '테러행위'는 법률에서 명확하고 협소한 방식으로 정의되어야만 함을 강조한 바 있다. 유엔 테러방지와 인권의 증진 및 보호에 관한 특별보고관도 앞선 2010년 테러행위로 정의될 수 있는 행위는 인질을 붙잡거나, 고의로 사회구성원을 사망 또는 부상을 입게 하는 행위 또는 치명적이거나 심각한 물리적 폭력과 관련된 행위임과 '동시에' 집단적인 공포 상황을 유발할 고의, 위법성과 폭력의 심각성 등의 요건도 갖춘 경우에 한정된다는 입장을 밝혔다.

2020년 10월 7일자 성명을 통해 이 개정안이 “코로나19 방역을 명목으로 ‘테러’의 개념을 무분별하게 확대하고 있다는 점에서 그 기본권 침해가 심각하게 우려되는 법률안이다.”라는 입장을 밝혔다.[3] 또한 개정안이 테러로 규정하려는 ‘고의로 감염병에 대한 검사와 치료 등을 거부하는 행위’는 현행 ‘감염병의 예방 및 관리에 관한 법률(이하 ‘「감염병예방법」’)’ 제79조의3에 의해 1년 이하의 징역 또는 1천만 원 이하의 벌금에 처해진다. 그럼에도 불구하고 테러의 범위를 확대하려는 이 개정안은 테러방지법상 정보기관이 지정하고 총체적 정보 수집과 추적 권한을 가지는 ‘테러위험인물’의 범위가 광범위하게 확대될 수 있다는 치명적인 문제를 안고 있다.

이에 연구진은 코로나19 확산으로 인한 ‘방역 긴급성의 일상화’ 맥락에서 장기적 감염병 위기관리 정책 대안을 모색하고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 코로나19 방역조치로 인한 기본권 제한 및 방역활동 방해행위의 범죄화 현상을 인권적, 형사정책적 관점에서 분석하고, 이를 바탕으로 기본권 제한과 형사적 개입을 최소화하고 방역활동의 효과를 제고할 수 있는 정책 방향을 모색한다.

제2절 | 연구의 내용

코로나19 방역조치의 내용과 효과가 다양한 기본권(자기정보결정권, 집회의 자유, 종교의 자유, 주거의 자유, 노동의 자유 등)을 제한하기에 방역조치가 비례성 원칙에 부합하는지 여부를 검토하고, 방역활동 방해행위에 대한 형사적 제재가 비례성 원칙에 부합하는지 여부를 검토한다.

첫째, 코로나19 대응 조치와 코로나19 관련 국내외 인권 권고의 내용을 분석하였다. 코로나19 방역 관련 중앙·지방 정부 지침 및 백서, 감염병예방 관련 법령, 세계보건기구 감염병예방 및 코로나19 방역 권고안, 국내외 인권기구 및 시민사회 코로나19 방역 권고안 등을 분석의 대상으로 삼았다. 정부의 대응 조치를 분석함에서는 코로나

3) 민주사회를 위한 변호사모임 디지털정보위원회, “여당이 발의한 테러방지법 일부개정법률안에 심각한 우려를 표한다.”, 2020. 10. 7.자 성명(http://minbyun.or.kr/?p=46307, 최종접속일 2020. 10. 8.).

19 확산 추세를 축으로 삼아 조치의 내용적 변화를 추적하였다.

둘째, ‘접촉자 추적’, ‘격리조치’, ‘시설생활인 코호트 격리’ 등의 주요 조치를 중심으로 기본권 제한의 비례성을 검토하였다. 접촉자 추적에 대해서는, 접촉자 추적 프로그램의 연혁과 의의를 살펴보고, 정보인권 맥락에서 정보수집의 범위와 정보관리 기준 문제와 개인정보결정권 제한 문제를 살펴보았다. 격리조치에 관해서는, 이동의 자유, 직업의 자유, 코호트 격리와 건강권 문제를 중심으로 검토하였다. 시설생활인의 기본권 제한에 관해서는, 사회복지시설 거주인과 교정시설 수용자의 기본권 제한 문제를 중심으로 검토하였다.

셋째, 코로나19 방역 활동 방해행위 제재 현황을 중심으로 방해행위 태양별 형사적 제재의 비례성 여부를 검토하였다. 방해행위 태양으로는 역학조사 방해행위 제재, 검사·치료·입원 및 격리조치 거부행위, 집합금지 등 위반행위를 살펴보았다.

넷째, 현행 「감염병예방법」 및 관련 방역 정책의 문제점에 대한 해결 방향을 제시하였다. 정보공개 범위, ‘감염병의심자’ 범위, 격리조치 대상 및 대상의 권리구제, 시설생활인과 방역, 방역 조치 위반 행위에 대한 제재와 관련된 개선 방향이 제시되었다.

코로나19 방역정책 동향 분석

강 태 경

제2장

코로나19 방역정책 동향 분석

제1절 | 코로나19 방역정책 주요 내용

1. 이른바 '코로나 3법' 개정

가. 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」

1) 코로나19 확산 이후 「감염예방법」 개정 현황

코로나바이러스감염증-19(이하, '코로나19'라 한다) 확산 이후 2020년 한 해 동안 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하, '「감염병예방법」'이라 한다)은 코로나19 대응과 관련하여 4차례 개정되었다(타법개정 제외). 아래에서는 각 개정의 이유와 주요 내용을 살펴보고자 한다.

국내 첫 코로나19 감염병환자가 확인된 때로부터 45일 후인 2020. 3. 4. 「감염병예방법」은 코로나바이러스감염증-19가 확산됨에 따라 국가적 차원의 감염병 대응 능력을 강화하기 위하여 다음의 내용을 중심으로 개정되었다(법률 제17067호, 이하 '제1차 개정'이라 한다).

① 감염병 대비 의약품·장비 등의 비축 및 관리에 관한 사항을 감염병의 예방 및 관리에 관한 기본계획에 포함하도록 함

② 감염병위기 시 대국민 정보 공유의 중요성을 고려하여 감염병위기 시 감염병 환자의 이동경로 등의 정보공개 범위와 절차를 구체적으로 규정함

③ 감염병으로 인한 국가위기상황에 보다 효율적으로 대처할 수 있도록 감염병에 관한

강제처분 권한을 강화함

④ 역학조사관 규모를 확대하는 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완함

1차 개정 이후 5개월여 만인 2020. 8. 12. 「감염병예방법」은 코로나바이러스감염증-19 감염병환자 등이 급격히 증가하는 경우 발생할 수 있는 감염병관리기관 및 격리시설의 부족 문제에 대응 능력을 강화하기 위하여 다음의 내용을 중심으로 다시 개정되었다(법률 제17475호, 이하 '제2차 개정'이라 한다).

① 환자의 전원(轉院) 및 의료기관 병상 등 시설의 동원에 관한 법적 근거를 마련함

② 마스크 착용 등 방역지침의 준수를 의무화할 수 있는 명시적 근거를 마련하고 실효적 제재수단을 확보함

③ 해외에서 감염되어 입국하는 외국인에 대하여는 치료비 등을 부담시킬 수 있는 근거를 마련함

2차 개정 한 달 반 후인 2020. 9. 29. 「감염병예방법」은 실제 현장에서 감염병을 대응하고 있는 지방자치단체의 역량을 지원하고, 감염병 대응과정에서 개인정보를 보호하고 환자와 의료진 등을 보호하기 위하여 다음의 내용을 중심으로 개정되었다(법률 제17491호, 이하 '제3차 개정'이라 한다).

① 지방자치단체의 장에게 감염병환자의 이동경로 등 정보공개 의무, 방역관에 대한 한시적 종사명령 권한, 관계 기관 등에 대한 감염병환자 등 및 의심자 관련 정보 제공 요청 권한을 부여함

② 감염병환자의 정보공개 시 불필요한 정보의 제외·삭제 근거를 마련하고, 감염병 관련 업무 종사자가 업무상 취득한 정보를 업무 목적 외에 사용하는 것을 금지함

③ 감염병의 장기화에 따른 환자와 의료진 등을 보호하기 위하여 심리지원과 환자의 중증도 변화에 따라 적절한 의료가 제공될 수 있도록 전원(轉院) 등의 조치권자에 보건의료 체계를 책임지고 있는 보건복지부 장관을 추가함

④ 감염병예방을 위한 각종 방역 조치 준수의무의 실효성을 확보하기 위하여 감염병의 심자 격리에 필요한 이동수단 제한, 위치정보 수집, 감염 여부 검사 근거를 마련함

⑤ 감염병 예방 및 확산 방지를 위하여 소독조치 대상을 확대하고, 방역지침 준수 명령을 위반하여 운영하는 장소·시설에 대한 운영중단 명령 등의 근거를 마련하는 등 예방적 조치를 강화함

⑥ 그 밖에 감염병관리통합정보시스템 구축·운영 근거 마련 등 현행 제도의 운영상 나타난 일부 미비점을 개선·보완함

그리고 2020. 12. 15. 「감염병예방법」은 심각한 감염병 위기 상황 시 환자 및 의료인의 감염 예방과 의료기관 보호를 통한 대응력 강화를 위하여 다음의 내용을 중심으로 개정되었다(법률 제17642호, 이하 '제4차 개정'이라 한다).

① 국가 및 지방자치단체의 감염병 예방·관리 업무 전문인력에 대한 보호 책무를 규정함

② 감염취약계층의 범위를 확대함

③ 한시적 비대면 진료의 법적 근거를 마련함

④ 감염병 예방·관리 업무에 조력한 약사에 대한 재정 지원 근거를 마련함

⑤ 비축·관리 등의 대상인 의약품·의약외품·물품·장비 등의 용어를 정비함

2) 주요 개정내용

개정 내용 중 국민의 기본권에 직접적인 제한을 가하는 방역을 위한 다양한 조치와 제재에 관한 사항은 다음과 같다.

첫째, 감염병환자 등의 정보 공개 및 정보 제공 요청 등에 관한 사항이 규정되었다. 제1차 개정에서는 감염병 환자의 이동경로 등의 정보 공개 원칙이 규정되었고, 제3차 개정에서는 공개 범위가 제한되었다. 한편 감염병환자 등의 위치정보 요청권자의 범위를 질병관리청장 외에 시·도지사까지 넓혔다.

제1차 개정 (정보공개) 보건복지부장관은 감염병의 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 주의 이상의 경보가 발령되면 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등을 국민에게 공개하도록 하고, 공개된 사항 중 사실

과 다르거나 의견이 있는 당사자는 보건복지부장관에게 이의신청을 할 수 있도록 하는 등 감염병위기 시 정보공개의 범위, 절차 등을 구체적으로 명시함(제34조의2).

제3차 개정 (정보공개) 감염병위기 시 정보공개 의무를 시·도지사 및 시장·군수·구청장까지 확대하고, 정보공개 시 감염병 예방과 관계없는 성별, 나이 등의 정보는 제외하도록 하는 한편, 공개된 정보가 그 공개목적의 달성 등으로 공개될 필요가 없어진 때에는 지체 없이 그 공개된 정보를 삭제하도록 함(제34조의2).

제1차 개정 (정보제공요청 및 정보확인 등) 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 감염병환자 등의 위치정보를 경찰관서에 요청할 수 있도록 하고, 보건복지부장관은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단을 위하여 필요한 경우 국민건강보험공단의 정보시스템 등을 활용하여 보건의료기관에 출입국관리기록 등의 정보를 제공하도록 하며, 의료인, 약사 등은 의료행위를 하거나 의약품을 처방·조제하는 경우 환자 등의 출입국관리기록 등의 정보를 확인하도록 함(제76조의2).

제3차 개정 (정보제공요청 및 정보확인 등) 감염병환자 등 및 의심자에 대한 정보제공 요청권자에 질병관리청장 외에 시·도지사를 포함함(제76조의2 및 제79조의2).

둘째, 감염병의심자에 대한 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장의 격리·진찰·치료 또는 입원 조치 권한이 규정되었다. 이러한 강제처분을 거부하는 행위에 대해서는 벌칙이 부과된다.

제1차 개정 (강제처분) 제1급감염병 환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부한 사실을 보고 받은 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 그 사람에 대하여 감염병병원체 검사를 하게 할 수 있도록 하고, 이를 거부한 사람은 300만원 이하의 벌금에 처하도록 함(제13조제2항 및 제80조제2호의2 신설).

제1차 개정 (강제처분) 제1급감염병이 발생한 경우 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병의심자에 대하여 격리·조사·진찰·치료 또는 입원 조치를 할 수 있도록 하는 한편, 격리 조치를 거부한 자 등에 대한 벌칙(1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금)을 상향함(제42조제2항·제3항 및 제79조의3 신설).

제3차 개정 (강제처분) 감염병의심자 격리에 필요한 이동수단의 제한, 위치정보 수집, 감염 여부 검사 근거를 마련함(제42조제2항).

셋째, 중증도의 변경이 있는 감염병환자 등에 대한 이송 조치 권한이 보건복지부장관, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장에게 부여되었다.

제2차 개정 (감염병환자등의 관리) 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 중증도의 변경이 있는 경우 등에 해당하면 치료 중인 감염병환자 등을 다른 감염병 관리기관 등에 이송하여 치료를 받게 할 수 있도록 하고, 감염병환자 등이 이를 거부할 경우 치료에 드는 비용을 본인이 부담하게 할 수 있는 근거와 과태료(100만원 이하) 부과 근거를 마련함(제41조제3항·제4항 및 제83조제3항제2호의2 신설).

제3차 개정 (감염병환자등의 관리) 환자의 중증도 변화 등에 따른 전원 등의 조치권자에 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장 외에 보건복지부장관을 포함함(제41조제3항).

넷째, 감염병 예방 조치로서 마스크 착용, 소독조치 등의 방역지침 준수 의무를 규정하고 위반 시 과태료 또는 장소·시설에 대한 운영중단 명령 등의 제재 근거가 마련되었다.

제2차 개정 (감염병의 예방 조치) 질병관리청장 등은 감염병 전파의 위험성이 있는 장소·시설의 관리자·운영자 및 이용자, 감염병 전파가 우려되는 운송수단 이용자 등에 대하여 마스크 착용 등의 방역지침의 준수를 명할 수 있도록 하고, 위반 시 과태료(10만원 이하) 부과 근거를 마련함(제49조제1항제2호의2부터 제2호의4까지 및 제83조제2항·제4항 신설).

제2차 개정 (감염병의 예방 조치) 질병관리청장 등은 감염병 유행기간 중 의료기관 병상, 연수원·숙박시설 등 시설을 동원할 수 있도록 함(제49조제1항제12호의2 신설).

제3차 개정 (감염병의 예방 조치) 보건복지부장관의 권한에 방역지침 준수명령, 의료기관 병상 등 시설 동원 등을 추가하고, 소독조치 대상을 오염이 확인된 건물 외에 오염되었을 것으로 의심되는 시설·장소까지 확대하며, 방역지침 준수 명령을 위반하여 운영하는 장소·시설에 대한 운영중단 명령 등의 근거를 마련함(제49조).

다섯째, 의약품 등의 수출금지와 위반 시 벌칙이 규정되었다.

제1차 개정 (수출금지) 보건복지부장관은 제1급감염병의 유행으로 의약외품·의약품

등의 급격한 물가상승이나 공급부족으로 국민건강을 현저하게 저해할 우려가 있을 때에는 일정기간 동안 그 의약외품·의약품 등의 수출이나 국외반출을 금지할 수 있도록 하고, 이를 위반한 자에 대해서는 5년 이하의 징역 또는 5천만원 이하의 벌금에 처하도록 함(제40조의3 및 제77조제3호 신설).

제재와 연계되어 있는 방역 조치 외에 저소득층과 사회복지시설을 이용하는 어린이, 노인, 장애인 등 감염취약계층에 대한 보호조치(제49조의2), 감염병환자 및 의료인 등에 대한 심리지원(제70조의6), 한시적 비대면 진료 허용(제49조의3), 손실보상금 긴급지원(제70조의5), 감염병관리통합정보시스템 구축·운영(제40조의5) 등의 근거가 마련되었다.

3) 방역활동 방해행위에 대한 조치

「감염병예방법」은 방역조치 등을 방해하거나 거부하는 행위를 금지하고 있으며, 위반행위에 대해 형사적 제재를 가하고 있다.

[표 2-1-1] 금지행위 및 처벌조항

조항	조치 및 처분 주체	대상자	금지행위	벌칙
법 제18조 (역학조사)	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	역학조사대상자	- 정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위 - 거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위 - 고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위	(법 제79조) 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금
법 제41조 (감염병환자등의 관리)	(규정 없음)	- 감염병환자 - 감염병의사환자 - 병원체보유자	입원치료를 받지 않는 행위	(법 제79조의3) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	- 의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하는 감염병환자등 - 법 제41조제1항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람 - 감염병의심자	자가치료, 또는 시설치료 및 의료기관 입원치료를 거부하는 행위	

[표 2-1-1] (계속)

조항	조치 및 처분 주체	대상자	금지행위	벌칙
법 제42조 (감염병에 관한 강제처분)	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	- 감염병환자 - 감염병의사환자 병 -원체보유자	입원을 거부하는 행위	(법 제79조의3) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
		감염병의심자	자가 또는 시설격리 조치를 거부하는 행위	
			다음의 강제처분에 따르지 않는 행위 - 유무선 통신, 정보통신기술 기기 등을 이용한 감염병의 증상 유무 확인 - 감염 여부 검사 - 조사거부자의 동행조사·진찰 - 격리에 필요한 이동수단의 제한	(법 제80조) 300만원 이하의 벌금
법 제47조 (감염병 유행에 대한 방역 조치)	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	감염병의심자	입원 또는 격리 조치를 위반하는 행위	(법 제79조의3) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
		감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소	다음의 조치에 위반하는 행위 - 일시적 폐쇄 - 일반 공중의 출입금지 - 해당 장소 내 이동제한 - 그밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치	(법 제80조) 300만원 이하의 벌금
법 제49조 (감염병의 예방 조치)	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	감염병의심자	입원 또는 격리 조치를 위반하는 행위	(법 제79조의3) 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금
			흥행, 집회, 제례 등 집합제한 및 금지 조치를 위반하는 행위	(법 제80조) 300만원 이하의 벌금
법 제76조의2 (정보 제공 요청 및 정보 확인 등)	질병관리청장 또는 시·도지사, 경찰관서의 장	의료기관 및 약국, 법인·단체·개인	질병관리청장, 시·도지사, 경찰관서의 장의 정보제공 요청을 거부하거나 거짓자료를 제공하는 행위	(법 제79조의2) 1년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금

나.「검역법」

국내 첫 코로나19 감염병환자가 확인된 때로부터 45일 후인 2020. 3. 4.「검역법」은 코로나19가 세계적으로 확산됨에 따라 해외 신종감염병의 국내 유입을 방지하기 위하여 다음의 내용을 중심으로 개정되었다(제17068호).

① 보건복지부장관이 법무부장관에게 출입국의 금지 또는 정지를 요청할 수 있는 대상을 확대함.

② 검역환경이 항만에서 공항으로, 선박·물류에서 항공기·승객으로, 세균성감염병에서 바이러스 감염병으로 변화하고 있는 현실 등을 고려하여 검역의 전문성·효율성을 높이고, 검역제도의 실효성을 확보할 수 있도록 검역체계를 개선함

개정 전「검역법」제24조는 보건복지부장관이 공중위생상 목적으로 법무부장광에게 출입국 제한조치를 요청할 수 있는 대상을 "검역감염병 환자등 또는 검역감염병 의심자"로 규정하였다. 개정된 동조항은 출입국 제한조치 요청의 대상을 "검역감염병 환자 등, 검역감염병 접촉자, 검역감염병 위험요인에 노출된 사람, 검역관리지역 등에서 입국하거나 이 지역을 경유하여 입국하는 사람"으로 확대하였다.

검역의 전문성·효율성을 높이고, 검역제도의 실효성을 확보할 수 있도록 검역체계를 개선하기 위하여 보건복지부장관은 검역관리 기본계획 수립·시행(제4조의2), 검역관리지역 등의 지정 또는 해제에 대한 검역전문위원회의 심의(제5조), 검역업무 수행 시 정보화기기 등의 활용(제12조제4항 및 제29조의2제2항), 운송수단별 검역조사 차별화(제12조의3부터 제12조의5까지), 국립검역소 및 권역별 거점검역소 설치·운영(제29조의7) 등의 근거가 마련되었다.

다.「의료법」

국내 첫 코로나19 감염병환자가 확인된 때로부터 45일 후인 2020. 3. 4.「의료법」은 코로나19가 확산됨에 따라 "의료기관 내에서 환자, 환자의 보호자, 의료인 또는 의료기관 종사자 등에게 발생하는 감염사고로부터 국민의 안전과 생명을 보호하기 위하여" 다음의 내용을 중심으로 개정되었다(법률 제17069호).

① 의료관련감염 감시 시스템 구축 및 자율보고 제도 도입 등을 통해 의료관련감염 감시체계를 강화함.

② 환자의 민감한 개인정보가 포함된 진료기록부를 안전하고 효과적으로 보호하기 위하여 휴업 또는 폐업한 의료기관의 진료기록부 보존·관리를 위하여 필요한 사항을 정함.

③ 의료기관 인증의 실효성을 높이기 위하여 의료기관 인증의 사후관리 근거를 마련함.

개정 내용 중 '의료관련감염 감시 시스템'에 관한 사항이 코로나19 대응과 관련되어 있다. 첫째, 의료기관을 개설하는 자가 지켜야 할 준수사항에 의료기관의 의료관련감염 예방에 관한 사항이 추가되었다(제36조제13호 신설). 둘째, 보건복지부장관은 의료관련감염의 발생·원인 등에 대한 의과학적 감시를 위하여 의료관련감염 감시 시스템을 구축·운영할 수 있도록 하였다(제47조제4항 신설). 셋째, 의료관련감염이 발생한 사실을 알게 된 의료기관의 장, 의료인 등이 보건복지부장관에게 그 사실을 자율보고 할 수 있도록 하고, 자율보고한 사람에 대한 혜택(행정처분 감면) 및 보호조치(불리한 조치 금지)가 마련되었다(제47조제8항, 제9항 및 제12항 신설).

2. 역학조사와 확진자·접촉자 격리

「감염병예방법」 제2조는 "역학조사"를 "감염병환자등(감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자)이 발생한 경우 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 감염병환자 등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응 사례가 발생한 경우나 감염병 여부가 불분명하나 그 발병원인을 조사할 필요가 있는 사례가 발생한 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동"으로 정의한다.

「감염병예방법」 제2조는 "감염병환자"를 "감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람"으로서 진단이나 검사를 통해 감염이 확인된 사람으로, "감염병의사환자"를 "감염병병원체에 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람"으로, "병원체보유자"는 "임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람"으로 규정한다. 그리고 이러한 "감염병환자, 감염병의사환자

및 병원체보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람", 검역법에 따른 "검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람", "감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람"을 "감염병의심자"로 규정한다.

WHO는 추적 및 격리대상이 되는 접촉자의 범위를 '증상 발현 1일 전'에서 '증상 발현 4일 전'까지로 확대하였다.[4] 한국 정부도 이러한 정의를 역학조사에 반영하여 2020년 4월부터는 발열 3일 전부터 접촉자로 구분하여 관리하고 있다.

3. 단계별 사회적 거리두기 정책

정부는 2020년 6월 거리두기 조정의 예측가능성과 신뢰도를 높이고 국민의 적극적 참여를 유도하기 위해서 단계별 전환 기준 및 조치를 명확하고 구체적으로 정한 3단계 체계를 마련하였다. 이후 2020년 11월 중부는 "의료체계 여력에 맞게 단계 기준 상향 및 권역별 대응을 강화하며, 시설·활동별 위험도에 따라 방역수칙을 강화하는 5단계 체계를 설계하였다."[5] 한편 2021년 7월부터는 현재 0.5단계 사이의 위험성과 국민 행동 대응 메시지의 차이가 불명확하고, 다중시설 집단감염보다는 개인 간 접촉에 대한 방역 관리의 중요성가 부각되고, 집단감염 발생 위험성이 높은 취약시설보다는 다중이용시설 중심의 제한조치로 서민 경제의 피해가 누적되었다는 문제점을 해소하기 위해서 4단계 체계를 설계하였다.[6]

---

4) WHO(2020), The First Few X cases and contacts investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19), WHO https://www.who.int/publications-detail/the-first-few-x-(ffx)-cases-and-contact-investiga-tion-protocol-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection.

5) 중앙사고수습본부 생활방역팀, "사회적 거리두기 체계 개편(안) 공개", 보건복지부 2020. 6. 20.자 보도자료(http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=366125).

6) 중앙사고수습본부 생활방역팀, "사회적 거리두기 체계 개편(안) 공개", 보건복지부 2020. 6. 20.자 보도자료.

[표 2-1-2] 거리 두기 단계별 기준 및 방역 조치

구분	1단계	1.5단계	2단계	2.5단계	3단계
	생활방역	지역적 유행 단계		전국적 유행 단계	
개념	생활 속 거리 두기	지역적 유행 개시	지역 유행 급속 전파, 전국적 확산 개시	전국적 유행 본격화	전국적 대유행
상황	통상적인 방역 및 의료체계의 감당 가능한 범위 내에서 유행 통제 중	특정 권역에서 의료체계의 통상 대응 범위를 위협하는 수준으로 1주 이상 유행 지속	1.5단계 조치 후에도 지속적 유행 증가 양상을 보이며, 유행이 전국적으로 확산되는 조짐 관찰	의료체계의 통상 대응 범위를 초과하는 수준으로 전국적 유행이 1주 이상 지속 또는 확대	전국적으로 급격하게 환자가 증가하여 의료체계 붕괴 위험에 직면
기준	• 주 평균 일일 국내 발생 확진자 수 - 수도권 100명,충청·호남·경북·경남권 30명, 강원·제주 10명 미만	• 주 평균 일일 국내 발생 확진자 수 - 수도권 100명,충청·호남·경북·경남권 30명, 강원·제주 10명 이상 • 60대 이상 주 평균 일일 확진자 수 - 수도권 40명, 충청·호남·경북·경남권 10명, 강원·제주 4명 이상	• 다음과 같은 세 가지 중 하나 충족 ① 유행권역에서 1.5단계 조치 1주 경과 후, 확진자수가 1.5단계 기준의 2배 이상 지속 ② 2개 이상 권역에서 1.5단계 유행이 1주 이상 지속 ③ 전국 확진자 수 300명 초과 상황 1주 이상 지속	• 전국 주평균 확진자400명~500명 이상이거나, 전국 2단계 상황에서 더블링 등 급격한 환자 증가 상황 ※ 격상시 60대 이상 신규확진자 비율, 중증환자 병상 수용능력 등 중요하게 고려	• 전국 주평균 확진자 800~1000명 이상이거나, 2.5단계 상황에서 더블링 등 급격한 환자 증가 ※ 격상시 60대 이상 신규확진자 비율, 중증환자 병상 수용능력 등 중요하게 고려
메시지	일상생활과 사회경제적 활동을 유지하면서, 코로나19 예방을 위해 방역수칙 준수	지역유행 시작, 위험지역은 철저한 생활방역	지역유행 본격화, 위험지역은 불필요한 외출과 모임 자제, 사람이 많이 모이는 다중이용시설 이용 자제	전국 유행 확산, 가급적 집에 머무르며 외출·모임과 다중이용시설 이용을 최대한 자제	전국적 대유행, 원칙적으로 집에 머무르며 다른 사람과 접촉 최소화

출처: 코로나바이러스감염증-19(COVID019) 홈페이지 중 '거리 두기 체계 개요'(http://ncov.mohw.go.kr/socdisBoardView.do?brdId=6&brdGubun=1, 최종접속일 2021.2.15.)

[표 2-1-3] 다중이용시설 주요 방역조치

<table>
<tr><th rowspan="2">구분</th><th>1단계</th><th>1.5단계</th><th>2단계</th><th>2.5단계</th><th>3단계</th></tr>
<tr><th>생활방역</th><th colspan="2">지역적 유행 단계</th><th colspan="2">전국적 유행 단계</th></tr>
<tr><td>중점관리시설</td><td>이용인원 제한 등
핵심방역수칙 의무화</td><td>이용인원 제한 강화, 위험도 높은 활동 금지</td><td>유흥시설 5종 집합금지
이외 시설은 21시 이후 운영 중단 등 제한 강화, 위반 시 원스트라이크아웃제</td><td>방문판매 등 직접판매 홍보관, 노래연습장, 실내 스탠딩공연장, 집합금지</td><td rowspan="3">필수시설 외 집합금지 이외 시설도 운영 제한</td></tr>
<tr><td>일반관리시설</td><td>정상 운영 기본 방역수칙 3가지 의무화</td><td>시설별 특성에 따라 이용인원 제한</td><td>이용인원 제한 강화, 위험도 높은 활동 금지</td><td>21시 이후 운영 중단 등 제한 강화, 위반 시 원스트라이크아웃제</td></tr>
<tr><td>기타시설</td><td colspan="2">정상 운영</td><td>마스크 착용 의무화</td><td>이용인원 제한</td></tr>
<tr><td>국공립시설</td><td>경륜·경마 등 50% 인원 제한</td><td>경륜·경마 등 20%, 이외 시설 50% 인원 제한</td><td>경륜·경마 등 중단 이외 시설 30% 인원 제한</td><td>체육시설, 경륜·경마 등 운영 중단 이외 시설 30% 인원 제한</td><td>실내·외 구분 없이 운영 중단</td></tr>
<tr><td>사회복지시설
(어린이집 포함)</td><td colspan="4">철저한 방역 하에 운영
* 유행 지역의 감염 확산 양상, 시설별 위험도·방역관리 상황 등 고려하여 필요 시 일부 시설은 휴관하고 긴급돌봄 등 필수 서비스만 제공</td><td>휴관·휴원 권고 긴급돌봄 등 유지</td></tr>
</table>

출처: 코로나바이러스감염증-19(COVID019) 홈페이지 중 '거리 두기 체계 개요'(http://ncov.mohw.go.kr/socdisBoardView.do?brdId=6&brdGubun=1, 최종접속일 2021.2.15.)

[표 2-1-4] 일상 및 사회·경제적 활동 시 주요 방역조치

구분	1단계	1.5단계	2단계	2.5단계	3단계
	생활방역	지역적 유행 단계		전국적 유행 단계	
마스크 착용 의무화	중점·일반관리시설, 대중교통, 의료기관, 약국, 요양시설, 주야간보호시설, 집회·시위장, 실내 스포츠 경기장, 고위험 사업장 등	1단계에 실외 스포츠 경기장 추가	실내 전체, 위험도 높은 실외 활동	실내 전체, 2m 이상 거리 유지가 어려운 실외	
모임·행사	500명 이상 행사는 지자체 신고·협의 필요, 방역수칙 의무화	1단계 조치 유지, 축제 등 일부 행사는 100인 이상 금지	100인 이상 금지	50인 이상 금지	10인 이상 금지
스포츠 관람	관중 입장(50%)	관중 입장(30%)	관중 입장(10%)	무관중 경기	경기 중단
교통시설 이용	마스크 착용 의무화		교통수단(차량) 내 음식 섭취 금지 추가 (국제항공편 제외)	KTX, 고속버스 등 50% 이내로 예매 제한 권고 (항공기 제외)	KTX, 고속버스 등 50% 이내로 예매 제한 (항공기 제외)
등교	밀집도 2/3 원칙, 조정 가능	밀집도 2/3 준수	밀집도 1/3 원칙 (고등학교 2/3) 최대 2/3 내에서 운영 가능	밀집도 1/3 준수	원격수업 전환
종교활동	※ 단계 조정 시 방역 및 집단감염 상황에 따라 종교계와 협의하여 구체적 조치 내용 및 대상 결정				
	좌석 한 칸 띄우기 모임·식사 자제 권고 (숙박행사 금지)	정규예배 등 좌석 수 의 30% 이내로 제한 모임·식사 금지	정규예배 등 좌석 수 의 20% 이내로 제한 모임·식사 금지	비대면, 20명 이내로 인원 제한 모임·식사 금지	1인 영상만 허용 모임·식사 금지
직장근무	기관·부서별 적정 비율 재택근무 등 실시 권고 (예: 1/5 수준)	기관·부서별 재택근무 등 확대 권고 (예: 1/3 수준)		인원의 1/3 이상 재택근무 등 권고	필수인력 이외 재택근무 등 의무화
	고위험사업장 마스크 착용 의무화	고위험사업장 마스크 착용, 환기·소독, 근로자 간 거리 두기 등 의무화			

출처: 코로나바이러스감염증-19(COVID019) 홈페이지 중 '거리 두기 체계 개요'(http://ncov.mohw.go.kr/socdisBoardView.do?brdId=6&brdGubun=1, 최종접속일 2021.2.15.)

제2절 | 인권 관점에서의 방역 원칙

1. 코로나19 대응 관련 인권 기준

가. 경제·사회·문화권에 관한 국제협약

대부분의 국가에서 채택한 경제·사회·문화권에 관한 국제협약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)에 의거하여, 모든 사람은 "도달 가능한 가장 높은 수준의 신체적, 정신적 건강"을 유지할 권리가 있다. 정부는 "전염병, 풍토병, 직업병 및 기타 질환의 예방과 치료 및 통제"를 위해 효과적인 조치를 취할 의무가 있다(협약 제14조). 건강권 규정은 보건 관련 시설과 물품 및 서비스에 대해 다음과 같이 정하고 있다.

- 충분한 양을 제공해야 한다.
- 차별 없이 모든 사람들이 이용할 수 있고, 소외집단을 포함한 모든 사람들이 감당할 수 있는 비용이어야 한다.
- 수용될 수 있어야 한다. 즉, 의료 윤리를 존중하며 문화적으로 적합해야 한다.
- 과학적, 의학적으로 적합하며 품질이 우수해야 한다.

사회권규약의 이행을 감시하는 유엔 경제·사회·문화권위원회(United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights)는 건강권의 구체적인 내용을 다음과 같이 명시하였다.

> 건강에 대한 권리는 식량, 주거, 근로, 교육, 존엄성, 생명, 비차별, 평등, 고문 금지, 사생활, 정보 접근성, 집회와 결사 및 이동의 자유에 대한 권리를 포함하여, 국제인권법에 규정된 다른 권리들의 실현과 밀접히 관련되어 있으며 또 그러한 권리들의 실현에 의존하고 있다. 이러한 권리와 그 외의 다른 권리 및 자유는 건강권의 핵심적인 요소들을 다루고 있다.

건강권에 직접적인 영향을 미치는 감염병 방역정책의 수립과 실행에 있어서 고문과 같이 인간의 존엄성과 생명을 위협하는 비인간적이고 잔혹한 행위는 금지되어야 하

고, 식량·주거·근로·교육의 제공이 충분하고 차별 없이 이루어져야 하며, 사생활·정보 접근·집회와 결사 및 이동의 자유에 대한 권리가 부당하게 침해되어서는 안 된다. 정부는 모든 사람이 차별적이지 않고, 저렴하고, 의료 윤리를 존중하고, 문화적으로 적절하며, 수준 높은 의료 서비스를 이용할 수 있도록 조치를 취해야 한다.[7]

나. 시라쿠사 원칙

1984년에 유엔경제사회이사회(UN Economic and Social Council)는 '시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제 및 침해에 관한 시라쿠사 원칙(Siracusa Principles on the Limitation and Derogation Provisions in the ICCPR, 이하, 시라쿠사 원칙)을[8] 채택하였다. 시라쿠사 원칙은 공중보건 또는 국가 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 정부의 조치는 (1) 법률에 의한 제한, (2) 다수 공중의 정당한 목적을 위한 제한, (3) 목적을 달성하기 위한 최소한의 제한, (4) 동일한 목적을 달성하기 위한 다른 강제 수단의 부재, (5) 비합리적이거나 차별적인 방식으로 제한 조치를 임의 적용하는 행위의 금지라는 최소한의 요건을 갖추어야 한다고 규정한다.

- 법률에 명시되어 있으며 법률에 따라 이행되어야 한다.
- 합법적인 공익적 목표를 위한 것이어야 한다.
- 민주사회에서 해당 목표를 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다.
- 해당 목표를 달성하기 위한 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법이어야 한다.
- 자의적이거나 차별적으로 적용하지 않으며 과학적 증거에 기반해야 한다.
- 기한이 한정되어 있으며, 인간 존엄성을 존중하고, 검토 가능해야 한다.

여기에서 인권을 제한하는 제한이 "법률에 따라" 이루어져야 한다는 것은 인권 행사의 제한이 자의적이거나 불합리하지 않은 법률에 근거를 두어야 한다는 것을 의미한다. 이때 시라쿠사 원칙은 해당 법률 규정이 명확하고 공개되어야 하며, 제한에 대한 보호 및 구제책도 법률에 의해 제공되어야 한다고 규정한다.

---

7) 휴먼라이트워치, 「코로나바이러스감염증-19 대응에서의 인권 문제」, 2020. 03. 19.,, https://www.hrw.org/news/2020/04/14/covid-19-human-rights-checklist

8) E/CN.4/1984/4 (1984).

그리고 방역정책과 관련된 공익적 목표는 '공중보건'과 '공공안전'을 둘 수 있다. 시라쿠사 원칙은 이와 관련하여 다음과 같이 밝히고 있다.

> 25. 공중보건은 국가가 인구 또는 개인 구성원들의 건강에 심각한 위협을 다루기 위한 조치를 취하기 위해서 특정한 권리를 제한하는 근거로 발동될 수 있다. 이러한 조치는 질병이나 부상을 예방하거나 환자나 부상자 치료를 제공하는 데에 특별히 그 목적이 있어야 한다.
>
> 33. 공공안전이란 사람의 안전, 생명 또는 신체 건전성에 대한 위험 또는 재산의 심각한 손해로부터의 보호를 의미한다.

그리고 시라쿠사 원칙은 비상사태에서도 훼손되어서는 안 되는 권리를 다음과 같이 열거하고 있다.

> 58. 국가의 생명을 위협하는 비상시에도 국가는 생명의 권리에 대한 규약의 보장, 고문, 잔인, 비인간적 또는 비인간적인 치료나 처벌로부터의 자유, 자유로운 동의가 없는 의료나 과학적인 실험, 노예제나 비자발적 봉사로부터의 자유, 권리 등을 훼손해서는 안 된다. 계약상 채무로 구속되지 않을 권리, 소급적 형사입법에 의해 유죄 판결을 받거나 중형을 선고받지 않을 권리, 법 앞에 있는 사람으로 인정받을 권리, 그리고 사상, 양심, 종교의 자유. 이러한 권리는 국가의 존립을 보존한다는 단언된 목적에도 불구하고 어떤 조건에서도 훼손되지 않는다.

한편 시라쿠사 원칙은 공중보건 또는 국가 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 법률 조항의 정당성과 관련된 일반적 해석 원칙을 제시하고 있다. 공중보건 또는 국가 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 조항은, (1) 규약을 최대한 존중하여야 하고(규약의 최우선성), (2) 규약 상 권리를 최대한 보호해야 하고(권리보장의 최대성), (3) 법률에 근거해야 하고(법률성), (4) 제한을 목적 달성에 필요한 범위 내로 국한해야 하고(제한의 최소성), (5) 제한을 자의적으로 적용하지 말아야 하고(제한의 비자의성), (6) 이의제기 및 구제책을 두어야 하고(이의제기 가능성), (7) 제한의 정당화에 대한 책임을 국가에 부과해야 한다(국가의 책무성). 이때 '필요한' 범위란, 제한이 규약에 근거를 두고 공익적이고 합법적인 목적에 비례하는 범위를 의미한다.

I. 제한 조항

A. 제한의 정당성과 관련된 일반 해석 원칙*

1. 규약에 의해 보장된 권리에 적용되기 위한 제한이나 근거는 규약 자체의 조항에 포함된 것 이외에는 허용되지 않는다.
2. 규약에서 언급된 제한의 범위는 관련 권리의 본질을 위태롭게 하기 위해 해석되어서는 안 된다.
3. 모든 제한 조항은 엄격하게 그리고 쟁점이 된 권리에 유리하게 해석되어야 한다.
4. 모든 제한사항은 해당 권리의 관점과 맥락에서 해석되어야 한다.
5. 규약에 의해 인정된 권리에 대한 모든 제한은 법률에 의해 규정되어야 하며, 규약의 목적과 목적에 부합되어야 한다.
6. 규약에 언급된 제한사항은 규정된 목적 이외의 목적에 적용되지 않는다.
7. 제한사항을 자의적인 방식으로 적용해서는 안 된다.
8. 부과된 모든 제한사항은 그 남용에 대한 이의제기 및 구제책의 가능성이 있어야 한다.
9. 규약에 의해 인정하는 권리에 대한 제한은 제2조 제1항에 반하여 차별하지 않는다.
10. 본 용어는 "필요한" 제약 조건에 제한이 필요할 때마다 다음과 같은 제한을 의미합니다.
 (a) 규약의 관련 조항에 의해 인정되는, 제한을 정당화하는 근거 중 하나에 기초하고,
 (b) 긴급한 공공 또는 사회적 요구에 대응하고,
 (c) 합법적(legitimate) 목적을 추구하고, 그리고
 (d) 그 목표에 비례한다.

제한의 필요성에 대한 평가는 객관적인 고려에 의해 이루어져야 한다.

11. 국가는 제한의 목적을 달성하기 위해 요구되는 것보다 더 제한적인 수단을 사용하여서는 안 된다.
12. 규약에 따라 보장된 권리에 대한 제한을 정당화해야 하는 책임은 국가에 있습니다.
13. 모든 제한사항이 규약에서 인정된 다른 권리와 일치하도록, 규약 제12조에 명시된 요구사항은, 규약에서 인정된 다른 권리에 대한 제한에 내포되어 있다.
14. 이 규약의 제한 조항은 국가에 구속력을 갖는 다른 국제 의무에 의해 보호되는 인권 행사를 더 큰 범위로 제한한다고 해석되지 않는다.

다. 비상사태와 이동의 자유에 관한 유엔자유권위원회 일반 논평

비상사태와 이동의 자유에 관한 유엔자유권위원회(UN Human Rights Committee)의 일반 논평은 공중보건 또는 국가 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 정부의 조치에 대해 권위 있는 지침을 제공한다. 유엔 자유권규약위원회는 시라쿠사 원칙(8-12절)에 따라 "당사국은 비상 상황에 적용되는 인권기준에 대한 국제법의 발전을 성실히 반영해야 한다"고 강조했다.[9]

이례적인 공중보건 비상사태가 발생할 경우 국가는 비상 지휘권을 행사해야 할 수 있다. 국가의 생존에 위협이 있을 때(전염병의 전염성 및 중증도가 심각할 때, 특히 이환율이 높을 때, 또는 추가 확산 위험이 있을 때) 정부는 국제법 및 기준에 따라 비상사태를 선포할 수 있다.[10] "비상사태에 따른 설정 기간, 대상 지역, 물리적 범위, 법의 부분적 개폐"와 관련하여, 비상사태는 상황의 시급성에 따라 필요한 범위 내에서 엄격히 제한적으로 선포되어야 한다.[11] 이 과정에서는 비상사태 선포, 대응 조치에 대한 설명과, 조치의 시행 이유를 충분하고 명료하게 국제사회에 보고하는 것 등 국제법에 따른 모든 안전장치를 준수해야 한다. 비상사태는 일시적이어야 하며 기간 연장에 앞서 정기적이고 전면적인 검토가 이뤄져야 한다. 또한 국제법에 따라 허용되는 범위에서 필요에 따라 인권의 제한을 최소한의 수준에서 제한해야 한다.

유엔 자유권규약위원회는 일반논평에서 자유권규약에 따른 권리 제약의 타당성 지침을 추가 발행했다.[12] 이 지침에서는 국가가 모든 권리 제약을 정당화할 의무가 있다고 강조한다. 또한 모든 조치는 법률에 규정되어야 하고, 필요성, 비례성이 충족되며 검토의 대상이 되어야 한다고 강조한다. 일례로, 자유권규약 제9조에 따라 위원회는 사람의 자유와 안위에 대한 권리는 강제입원에 적용된다고 강조한다. 또한 당사국의 경우 "모든 구금기간은 절대적 필요 이상으로 지속되지 않으며, 전체 구금 가능 기간은 제한되어 있어야 하고, 모든 상황에서 제9조에 따라 보장되는 사항이 지켜져야 한다"고

9) 자유권규약 일반논평 제29호, 비상사태 (제4조), 유엔문서 CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), 10절.
10) 자유권규약 제4조; 자유권규약위원회 일반논평 제29호 비상사태(제4조), 유엔문서 CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001).
11) 자유권규약위원회 일반논평 제29호 비상사태(제4조), 유엔문서 CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001), 4절.
12) 자유권규약위원회 일반논평 제35호 제9조(사람의 자유와 안위) 2014, UN Doc. CCPR/C/GC/35 (2014), 15절

강조해왔다. 구금된 사람에게는 구금 이유를 밝혀야 하며, 구금자는 독립적인 법적 자문을 받을 수 있어야 하고, 구금 조치는 공정한 사법심사의 대상이 되어야 한다.

의견과 표현의 자유 관련 자유권규약 제19조에 따라 자유권규약위원회는 공중보건과 관련된 모든 권리 제약은 불가피하고 목적에 비례해야 하며 "지나치게 광범위해서는 안 된다."[13] 마찬가지로, 공중보건을 목적으로 하는 모든 이동의 자유 제약은 "법률에 규정되어야 하며, 목적에 따라 민주사회 시민의 보호를 위해 필연적이어야 하고, 자유권규약에서 인정되는 기타 권리와 일치해야 한다." 또한 제약사항은 비차별적이며, 목적에 비례하고, 엄밀히 규정되어 있어야 한다.[14]

2. 국가인권위원회 권고

국가인권위원회는 2020년 3월부터 2021년 3월까지 11차례 코로나19 관련 성명을 발표하였다. 위원회는 2020년 12월 30일 성명을 통해 코로나19 위기에서도 인간의 존엄이 무엇보다도 중요한 가치라는 점을 강조하고 인권 존중과 코로나19 위기 극복을 위한 연대를 촉구하였다.[15] 이 성명에서 코로나19 위기 극복을 위해 노력하고 있는 의료진, 돌봄 노동자, 일상생활 분야 필수 종사자, 교사와 학부모의 헌신을 되새기고, 취약계층과 자영업자의 고통에 대한 공감을 촉구하고, 코로나19 재난에 맞서 "우리의 생명과 건강을 지키는 것은 국가의 의무이자, 우리 사회 공동의 책임"임을 강조하였다. 아래에서는 구체적인 쟁점별로 위원회 성명의 주요 내용을 살펴보고자 한다.

가. 기본권 제한

2020년 3월 당시 질병관리본부 및 시·도 지방자치단체는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제34조의2 제1항에 따라 확진환자가 날짜 및 시간대별로 이동한 경로와 방문 장소 등을 언론보도, 인터넷 홈페이지 공개와 같은 방법을 통해 구체적으로

---

13) 유엔 자유권규약위원회, 일반논평 제34호, 제19조: 의견과 표현의 자유 (2011), UN Doc. CCPR/C/GC/34, 34절

14) 자유권규약 일반논평 제27호: 제12조 (이동의 자유) (1999), 유엔문서 CCPR/C/21/Rev.1/Add.9, 11-18절.

15) 국가인권위원회, "코로나19 위기에서 인권 존중을 위한 국가인권위원장 성명", 2020. 12. 30.자 보도자료.

알렸다. 감염병의 확산 방지와 예방을 위해 감염환자가 거쳐 간 방문 장소와 시간 등을 일정부분 공개할 필요성 자체는 부인하기는 어렵다. 그러나 확진환자 개인별로 필요 이상의 사생활 정보가 구체적으로 공개되다 보니 확진환자들의 내밀한 사생활이 원치 않게 노출되는 인권 침해 사례가 발생했을 뿐만 아니라, 더 나아가 인터넷에서 해당 확진환자가 비난이나 조롱, 혐오의 대상이 되는 등 2차적인 피해까지 확산되는 상황까지 발생하였다. 이에 국가인권위원회는 정부 및 지방자치단체가 확진환자의 이동경로를 알리는 과정에서 내밀한 사생활 정보가 필요 이상으로 과도하게 노출되는 사례가 발생하는 데 대해 우려를 표하고 다음과 같이 개선을 촉구하였다.[16]

> 확진환자 개인별로 방문 시간과 장소를 일일이 공개하기 보다는 개인을 특정하지 않고 시간별로 방문 장소만을 공개하는 방안 등을 고려하고, 확진환자가 거쳐 간 시설이나 업소에 대한 보건당국의 소독과 방역 현황 등을 같이 공개하여 국민의 불안감을 해소하는 한편 확진환자의 내밀한 사생활도 보호할 수 있는 방안을 강구하여야 하겠습니다.

2020년 4월경 코로나19 자가격리자에 대해 실시간 위치추적이 가능한 이른바 '손목밴드'를 착용하도록 하는 방안이 논의되었다. 국가인권위원회는 이에 대해서 깊은 우려를 표명하였다.[17] 위원회는 성명에서 "자가격리 기간 중 이탈자가 속출하면서 코로나19 확산 방지를 위한 긴급한 조치를 취하려는 정책 취지에는 충분히 공감"하지만 "손목밴드와 같이 개인의 신체에 직접 부착하여 실시간으로 위치정보를 확인하는 수단은 그 도입에 있어 개인의 기본권 제한과 공익과의 균형성, 피해의 최소성 등에 대한 엄격한 검토와 법률적 근거 하에 필요 최소한의 범위 내에서 실시되어야" 한다고 강조하였다. 유엔인권최고대표사무소(OHCHR)는 위원회와 마찬가지로 코로나19 관련 긴급조치가 "가능한 최소 침해적이고 비차별적인 방법으로 적용되어야 하며 개인에 대한 모니터링도 그 기간과 범위가 제한적이어야" 한다는 입장을 공표했다.

---

16) 국가인권위원회, "코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가인권위원장 성명", 2020. 3. 9.자 보도자료.

17) 국가인권위원회, "국가인권위원장 성명 '코로나19 위기, 우리사회 인권 역량 확인하는 시험대'-자가격리자의 공동체의식 촉구, 손목밴드 도입 신중해야-", 2020. 4. 9.자 보도자료.

나. 취약계층

국가인권위원회는 몇 차례 성명을 통해 코로나19 위기 상황 속 취약계층인 '노인', '장애인', '이주민'의 인권 증진을 위해 정부와 사회가 노력을 기울여야 함을 강조하였다.

첫째, 국가인권위원회는 2020년 6월 15일 노인학대 예방의 날 및 세계 노인학대 인식의 날을[18] 맞이하여 성명을 통해 "대다수 노인은 만성질환을 앓고 있기 때문에, 코로나19 치명률이 다른 연령대에 비하여 압도적으로 높[으며] … 고령화는 … 사회적 재난에 가장 취약한 존재가 된다"고 지적하고, "취약계층 노인을 보호하기 위한 사회 안전망을 점검하고 강화할 필요가 있으며, 이 과정에서 인권은 소중한 가치로 고려되어야만" 한다고 강조하였다.[19] 유엔 사무총장도 "지난 5월 1일 발표한 「COVID-19와 노인인권」 정책보고서에서, 코로나19가 노인의 생명, 건강, 권리, 행복, 노년의 삶에 심각한 위험을 초래한다고 우려하면서, 노인들이 직면하는 다양한 위험에 민감하게 대응하고 감염병 퇴치 과정에서 노인의 인권 문제도 함께 해결함으로써 코로나 19의 위협을 최소화하는 것이 중요하다"고 강조하였다.[20]

둘째, 국가인권위원회는 2020년 11월 발달장애인 부모 대상으로 실시한 '코로나-19 상황에서 발달장애인과 가족의 삶' 설문조사 결과를 토대로 코로나-19 상황에서 발달장애인 지원 서비스 공백이 심각함을 지적하고 현행 서비스 제공 방식과 제도에 대한 근본적 재검토를 촉구했다.[21] 국가인권위원회가 전국장애인부모연대에 의뢰하여 실시한 이번 조사(응답자 1,174명)에서는, "인적 서비스와 기관·시설을 통한 지원 형태로 이루어지는 현행 발달장애인 복지 서비스 제공 방식이 코로나-19 대감염 상황에서 적절히 작동하지 못하고 있다"는 점이 드러났고, 응답자들은 코로나-19 상황에서 가장 어려운 점으로 "교육기관 휴관 및 온라인수업 등으로 돌봄 부담 가중(264명, 22.5%)과 복지기관 휴관 등으로 돌봄 부담 가중(155명, 13.2%)을" 지목하였다.[22]

---

18) 유엔(UN)과 세계노인학대방지네트워크(International Network for the Prevention of Elder Abuse, INPEA)는 노인학대의 예방과 관심을 촉구하기 위하여 매년 6월 15일을 '세계 노인학대 인식의 날(World Elder Abuse Awareness Day)'로 정하였다. 국내에서도 이 날을 '노인학대 예방의 날'로 지정하여 노인학대에 대한 인식을 높이고 관심을 유도하기 위하여 노력하고 있다.

19) 국가인권위원회, "'코로나19 위기 상황 속 노인의 취약성 선명하게 부각' - 6월 15일, 노인학대 예방의 날 및 세계 노인학대 인식의 날 국가인권위원장 성명-", 2020. 6. 15.자 보도자료.

20) 국가인권위원회, 위의 글.

21) 국가인권위원회, "'코로나-19 상황에서 발달장애인 지원 서비스 공백 심각' - 현행 서비스 제공 방식과 제도에 대한 근본적 재검토 필요 -", 2020. 12. 22.자 보도자료.

셋째, 국가인권위원회는 설문을 통해 파악한 '코로나19와 이주민 인권상황 모니터링' 결과를 공개하고 이주민의 인권을 개선하기 위한 방안에 대한 의견수렴을 실시하였다.[23] 모니터링의 주요 결과는 다음과 같다.[24]

① 코로나19 재난상황 속에서 이주민도 실직, 임금삭감 등으로 인한 어려움을 겪음

② 그러나 공적 마스크 수급, 재난 정보 제공 등 국내 지원 정책 및 제도에서 이주민이 배제되었음

③ 특히, 긴급재난지원금 제도 등 주요한 경제적 지원책에서 이주민이 배제되어 이주민은 대출 등 사적인 방식에 의존하게 됨

④ 코로나19 발생 이후 중국인을 비롯한 이주민에 대한 대중의 적대적인 태도가 노골적으로 드러나 이주민이 일상에서 차별과 혐오를 경험하기도 함

⑤ 재난상황에서 차별로 인해 이주민이 특별히 취약한 계층이 되고 있음이 드러남

다. 취약시설

국가인권위원회는 노인, 장애인, 이주민 등 취약계층 외에 코로나19 상황에서 취약시설인 정신의료기관 및 교정시설의 환자 및 수용자의 건강권 등 보장의 어려움을 지적하고 과밀한 환경 개선 등을 위한 특별한 노력의 필요성을 강조하였다.

첫째, 국가인권위원회는 청도대남병원 등과 같은 집단감염사태를 계기로 '감염병에 취약한 정신의료기관 시설기준 개선 및 입원절차 존중에 대한 의견 표명'을 하였다. 이 의견 표명에서 위원회는 과밀병실로[25] 인한 감염병 취약성을 지적하는 한편 코로나19 재난상황에서 비자의(非自意) 입원환자에 대한 입원 병원 소속 의사에 의한 2차 진단은 입원절차제도 도입 취지를 훼손할 수 있음을 지적하였다.[26] 또한 위원회는

22) 국가인권위원회, 위의 글.
23) 국가인권위원회, "코로나19와 이주민 인권상황 모니터링 결과 공개-모니터링 결과 발표 및 대안모색을 위한 의견수렴 실시-", 2020. 11. 27.자 보도자료.
24) 국가인권위원회, "코로나19와 이주민 인권 모니터링 결과보고"(2020. 11. 27.), 25면.
25) 정신의료기관의 시설 기준은 1997년 (구)「정신보건법」 제정 당시 일반 의료기관과 달리, 다인실 입원실 면적이 '1인당 3.3㎡이상'이라는 예외가 인정되면서 비좁고 과밀한 환경이 조성되어왔다.
26) 국가인권위원회, "코로나-19 등 감염병에 취약한 정신의료기관 시설기준 개선 및 입원절차 존중에 대한 의견 표명", 2020. 11. 12.자 보도자료.

“보건복지부장관에게 코로나-19 등 감염병에 취약한 정신의료기관의 시설기준을 개선할 것과 방역정책으로 정신의료기관의 출입제한이 불가피한 경우라도 비자의 입원환자에 대한 추가진단 등의 입원절차제도의 도입 취지를 훼손하지 않고 인권침해가 최소화될 수 있는 방안을[27] 마련할 것”을 의견 표명하였다.

둘째, 국가인권위원회는 동부구치소 집단감염사태를 계기로 모든 사람의 생명과 건강이 차별 없이 보호되어야 한다는 인권의 원칙을 강조하고자 성명을 발표하였다.[28] 위원회는 이 성명에서 과밀수용과 의료기능 부족 환경을 집단감염사태에 대한 적절한 대응이 어려운 이유로 지적하고, 감염·격리된 수용자들의 건강·처우 상황을 가족 등 외부와 공유할 수 있도록 적극적인 통신 방법을 모색할 것, 확진수용자 격리 조치를 넘어 보편적 기준의 의료서비스에 접근 가능하도록 대책과 기저질환자, 노인, 임산부, 장애인 수용자에 대해서는 특별한 대책을 마련할 것을 교정당국 등에 요청하였다.

라. 차별

국가인권위원회는 차별에 관한 국민의식 전반에 관한 인식조사를 실시한 결과 “코로나19를 계기로 국민들의 차별 민감성이 높아진 것으로” 나타났다고 발표하였다.[29][30] 이번 조사 결과 차별 시정을 위한 방안으로서 “많은 국민들이 교육 및 인식개선 뿐만 아니라 차별금지법률 제정 등 제도적 대응이 필요하다는 데 공감하는 것으로” 나타났다. 인식조사의 주요 결과는 다음과 같다.

① 국민 상당수가 차별 민감성이 높은 것으로 나타났다. 응답자 10명 중 9명(90.8%)이 ‘누구도 차별로부터 자유롭지 못하다. 나 그리고 내 가족도 언젠가 차별을 하거나

27) 국가인권위원회는 “감염병 확산 방지를 위해 외부 전문의 방문 제한이 필요하다면 제도의 본래 취지를 훼손하지 않고 정신질환자의 절차적 권리에 대한 침해를 최소화하는 범위 내에서 해야 할 것이며, 예컨대 다른 병원의 의사가 직접 방문하지 않고 추가진단을 할 수 있는 원격(화상) 진단 방안 등을 마련할 필요가 있다”고 의견을 표명했다.

28) 국가인권위원회, “교정시설 코로나19 집단감염에 따른 국가인권위원장 성명-확진 수용자, 「감염병예방법」 제44조 따라 적절한 의료 보장 받아야-”, 2021. 1. 6.자 보도자료.

29) 국가인권위원회, “2020 차별에 대한 국민인식 조사 ‘코로나19, 국민들의 차별에 대한 민감성 높여’-평등권 보장 위한 법률 제정 필요성에 국민 다수 공감-”, 2020. 6. 23.자 보도자료.

30) 인권위가 여론조사 전문기관인 (주)리얼미터에 의뢰해 2020년 4월 22일부터 27일까지 전국 만 19세 이상 남녀 1,000명을 대상으로 무선 모바일조사 방식으로 실시했으며, 95% 신뢰수준에서 표본오차는 ±3.1% 수준이다.

당할 수 있다'는 생각에 동의하였고, 10명 중 9명(91.1%)이 '나도 언제든 차별의 대상이나 소수자가 될 수 있다는 생각을 해 본 적이 있다'고 응답하여 코로나19가 국민들의 차별 민감성을 높이는 계기가 된 것으로 조사되었다.

② 국민 상당수가 평등권에 대한 높은 이해와 성숙한 인식 갖고 있는 것으로 나타났다. '모든 사람은 그 존엄과 권리에 있어 동등한 존재'(93.3%), '성소수자도 다른 사람들과 마찬가지로 그 존엄과 권리에 있어 동등한 존재'(73.6%), '여성, 장애인, 아동, 노인 등과 같은 사회적 약자에 대해서는 사회적 배려가 필요'(92.1%)라는 인식에 상당수 동의한다고 응답하였다.

③ 한편 국민 상당수는 우리 사회의 차별이 심각한 수준이며 이로 인해 사회적 갈등이 심해질 것이라는 우려가 큰 것으로 나타났다. 응답자 10명 중 8명(82.0%)이 우리 사회의 차별이 심각하다고 생각한다고 응답하였다. 또한 10명 중 4명(40.0%)이 우리 사회의 차별이 과거에 비해 심화되고 있다고 응답하였고, 이들 중 상당수(78.0%)가 '경제적 불평등'을 차별 심화의 이유로 꼽았다. 우리 사회가 차별에 대해 현재와 같이 대응한다면 향후 차별 현상이 구조적으로 고착화되어 사회적 갈등이 더 심해질 것이라는 응답(72.4%)이 자연적으로 완화·해소될 것이라는 응답(32.1%)보다 두 배 이상 높게 나타났다.

한편 국가인권위원회는 이주노동자에게만 코로나19 진단검사를 강제한 일부 지방자치단체의 행정명령에 대해 외국인에 대한 차별적 조치라고 판단하고, 중앙재난안전대책본부장 및 광역지방자치단체장에게 인권의 원칙에 기반하여 비차별적으로 방역정책을 수립·시행할 것을 권고했다.[31] 위원회는 해당 행정명령이 헌법뿐만 아니라 인종차별철폐 등 국제기준 및 유엔 〈COVID-19 지침〉에 위배되는 합리적 이유 없는 차별이기에 해당 조치를 즉시 중단해야 한다고 판단하였다.

인권위는 이러한 지방자치단체의 행정명령이 이주민의 평등권을 침해하였는지에 대해 「헌법」, 「국가인권위원회법」, 인종차별철폐협약 등 국제기준, 유엔이 각 국의 방역 등 공중보건 조치가 차별과 인권침해로 연결되지 않도록 마련한 〈COVID-19 지침〉 등을 근거로 검토하였고, 2021년 3월 22일 제6차 전원위원회에서 코로나19 감염가능

31) 국가인권위원회, "'이주노동자에게만 코로나19 진단검사 강요하는 것은 외국인에 대한 차별'-인권에 기반하여 비차별적인 방역정책 수립·시행 권고-", 2021. 3. 22.자 보도자료.

성이 국적에 차이가 있지 않음에도 합리적 이유 없이 이루어진 행정명령은 외국인에 대한 차별적 조치로 즉시 중단해야 한다고 판단하였다. … 합리적 이유 없이 특정 집단을 분리·구분한 조치가 오히려 방역을 위한 적극적인 참여를 위축하고, '외국인'을 '코로나19 진단검사가 필요한 감염병의심자'로 낙인찍어 혐오·차별을 확산하는 등, 결과적으로 '방역'이라는 당초의 목적을 달성하지 못하고 공동체 전체의 안전을 위협할 우려가 있다고 보고, 정부 및 지자체가 정책을 수립할 때 유념할 수 있는 기준 및 근거로서 평등법 제정이 필요하다는 점을 다시 한 번 강조한다.

3. 시민사회 권고

공익인권변호사모임 희망을 만드는 법, 공익인권법재단 공감, 민주사회를 위한 변호사 모임 등을 비롯한 21개의 인권단체가 코로나19 위기상황에서 인권에 기반한 공동의 방향을 모색하고자 코로나19 인권대응네트워크(이하 '네트워크')를 결성하고,[32] 코로나19로 인해 우리 사회에 벌어진 인권의 문제에 대한 공통의 논의를 바탕으로 〈코로나19와 인권, 간의 존엄과 평등을 위한 사회적 가이드라인〉(이하 '가이드라인')을 작성하여 2020년 6월 8일 발표하였다.[33]

네트워크의 가이드라인은 "〈인간의 존엄성을 기반으로 한 인권존중의 원칙, 차별금지와 특별한 보호의 원칙, 사회적 소통과 참여 보장, 민주적 의사결정의 원칙〉이라는 문제의식 속에서" 작성되었다. 이 가이드라인은 ① 코로나19의 방역과정에서 드러난 인권의 문제들을 사회적으로 드러내고, ② 한국사회의 불평등한 사회구조로 인해 위기 상황에서 더욱 취약해진 사회적 약자·소수자의 현실에 주목하며 권리를 보장하기 위한 대안과 ③ 사회적 가이드라인을 통해 위기 상황에서 우선시해야 할 인권의 원칙을 사회적으로 제안하는 내용을 담고 있다. 구체적으로는 위기 시 원칙으로 '존엄을 기반으로 한 인권존중의 원칙, 차별금지와 특별한 보호의 원칙, 사회적 소통과 참여

32) 참여 단체는 공익인권변호사모임 희망을 만드는 법, 공익인권법재단 공감, 광주인권지기활짝, 다산인권센터, 민주사회를 위한 변호사 모임, 빈곤과 차별에 저항하는 인권운동연대, 빈곤사회연대, 서울인권영화제, 성적소수문화인권연대 연분홍치마, 연구공동체 건강과대안, 언론개혁시민연대, 인권운동공간 활, 인권운동네트워크 바람, 인권운동사랑방, 인권중심사람, 장애여성공감, 전국장애인차별철폐연대, 전북평화와인권연대, 진보네트워크센터, 한국게이인권운동단체 친구사이, 행동하는성소수자인권연대, HIV/AIDS인권활동가네트워크이다.

33) 코로나19 인권대응네트워크는 3월 11일 인권재단 사람에서 첫 모임을 시작하고, 코로나19 사례 설문조사 및 취합과 함께 총 5차례 전체모임을 진행하여 사회적 가이드라인을 도출하였다.

보장, 민주적 의사결정의 원칙'을 제시하며, 생명과 안전을 위한 국가의 책무, 위기상황에서 유예되는 시민의 권리, 기업과 언론의 사회적 의무, 사회적 약자·소수자들의 사회적 권리를 위한 제안이 그 내용이다.[34] 이 중 코로나19 위기상황에서 '생명과 안전을 위한 국가의 책무', '유예되는 시민의 권리', '사회적 약자·소수자들의 권리'에 관한 가이드라인 주요 내용을 살펴보자.

가. 생명과 안전을 위한 국가의 책무

네트워크는, 코로나19 위기 속에서 국가는 생명을 구하고 안전한 사회를 만드는 것을 최우선 과제로 삼아야 함을 강조하고 공공의료의 공백 해소와 격리 및 강제적 행정조치로 인한 인권침해의 최소화를 위한 대안을 제시하였다.

□ 코로나19 생명과 안전을 위한 국가의 책무

○ 코로나19와 생명과 건강에 대한 권리[35]

☑ 공공병상, 공공의료 인력, 필수의료장비를 확충해야 한다.
☑ 의료비 경감 및 무상의료 실현을 위한 대책 마련이 필요하다.
☑ 공공제약사를 설립하고 정부가 치료제를 공급할 수 있는 방안을 마련해야 한다.
☑ 코로나19 위기를 넘어서기 위해 인도주의적 국제지원을 강화해야 한다.
☑ 사회적 약자·소수자, 재난 취약계층에 대한 대안 마련해야 한다.

○ 코로나19와 격리 및 강제적 행정조치[36]

☑ 격리 및 강제적 행정조치에 대해서는 법적 요건을 명확히 해야 한다.
☑ 격리 및 강제적 행정조치의 결정에 대한 이유 설명, 이의제기권을 포함한 적법절차를 제대로 보장해야 한다.
☑ 격리 및 강제적 행정조치로 인한 피해를 최소화하기 위한 대책을 구체적이고 충분히 확보해야 한다.
☑ 격리 대상자를 특별한 상황에 놓인 피해자이자 권리의 주체로 인식하고 이들에 대한 혐오나, 차별, 낙인이 이루어지지 않도록 모든 가능한 조치를 취해야 한다.

---

34) 제안 내용은 〈부록〉 참조.
35) 〈가이드라인〉, 22면 이하.
36) 〈가이드라인〉, 29면 이하.

나. 위기 상황에서 유예되는 시민의 권리

위기 상황을 이유로 정보인권, 집회·시위의 자유, 주거의 권리, 노동의 권리, 사회보장의 권리 등 시민의 기본적인 권리들이 유예되고 있다. 긴급성을 이유로 모든 권리가 무차별적으로 금지되거나 제한되어서는 안 된다. 권리를 보장하고, 공존할 수 있는 방향이 제시되어야 한다.

□ 위기 상황에서 유예되는 시민의 권리

○ 코로나19와 정보인권[37]

☑ 개인정보가 노출되지 않도록 확진자별 동선 공개 대신 데이터만을 공개해야 한다.
☑ 개인정보의 공개를 최소화해야 한다.
☑ 감염병 경로 파악을 위한 시스템이 일상적 감시 시스템이 되어서는 안 된다.
☑ 공중보건 위기 시 개인정보 처리와 보호를 위한 법적 근거보완이 필요하다.

○ 코로나19와 평화적 집회의 자유에 대한 권리[38]

☑ 감염병을 이유로 집회 금지 권한이 남용되지 않도록 대책 마련이 필요하다.
☑ 집회 시위제한 조치에 대한 검토와 비판을 수용할 수 있는 통제 장치를 마련해야 한다.
☑ 평화적 집회의 자유에 대한 권리 제한은 단계적 조치와 덜 침해적인 방식으로 우선 적용되어야 한다.
☑ 일률적 금지가 아니라 각 집회의 개별적 평가에 따른 조치로 집회 가능성을 보장해야 한다.

○ 코로나19와 주거의 권리[39]

☑ 위기상황에서 주거 취약계층의 주거권 및 위생과 방역이 우선 보장되어야 한다. 장기적으로 질 좋은 주택이 확보될 수 있도록 해야 한다.
☑ 감염 예방을 이유로 한 이용제한과 퇴거가 아니라, 안전과 위생을 보장하는 공간마련이 필요하다.
☑ 주거와 생계를 상실하게 하는 모든 종류의 명도집행 등 강제퇴거 조치를 전면

37) 〈가이드라인〉, 38면 이하.
38) 〈가이드라인〉, 46면 이하.
39) 〈가이드라인〉, 59면 이하.

금지해야 한다.

☑ 코로나19 상황에서 임대료 동결 및 인하와 같은 지원정책 확대가 필요하다.

○ 코로나19와 노동의 권리[40]

☑ 일터의 노동자들의 안전과 건강을 위한 조치를 최우선으로 실행해야 한다.

☑ 이를 위한 관리·감독과 함께 필요한 노동자의 권한과 기업의 의무와 같은 실질적 조건을 확보해야 한다.

☑ 노동자의 코로나19 감염위험에 대한 작업중지권과 자신과 가족구성원의 치료와 건강을 위해 필요한 휴가 및 기본생활을 기업과 국가의 책임으로 보장해야 한다.

☑ 위기의 대응과 정책 및 지원은 정체성과 비임금 노동을 비롯한 고용형태 등과 상관없이 모든 노동자에게 차별 없이 평등하게 이루어져야 한다.

☑ 노동의 권리 보장과 사회보장에 대한 접근성에 취약한 사회적 소수자와 불안정 노동자에게 필요한 조치는 조건 없이 우선하여 취해야 한다.

☑ 경제위기에 대한 기업지원은 모든 해고금지와 같은 고용유지, 안전한 노동조건 유지를 전제로 해야 한다.

☑ 코로나19의 위협에 대한 일터의 안전은 원하청 구조의 경우, 노동과정에 대한 실질적 권한과 책임이 있는 원청의 책임을 분명히 하여야 한다.

☑ 노동자에 대한 지원은 직접적이어야 하며 실직과 휴직에도 기본생활을 보장할 수 있어야 하고 이는 보편적 방식의 사회보장제도와 병행되어야 한다.

☑ 코로나 19 위기로 침해되는 노동권 보장을 위한 표현과 집회결사의 자유와 파업권을 보장해야 한다.

☑ 코로나 19로 침해되는 권리에 대한 주장과 행동을 이유로 노동자에게 부당한 대우나 처벌을 하지 않아야 한다.

☑ 위기에 대한 대응은 주체들의 배제 없는 민주적 참여의 보장과 함께 결정되고 진행되어야 하며 이를 통해 구조적, 근본적 문제해결을 위한 전망과 계획을 세워야 한다.

○ 코로나19와 사회보장의 권리[41]

☑ 재난을 대비할 수 있는 견고한 사회보장제도를 구축해야 한다.

☑ 위기상황에서 빈곤 취약계층의 사회보장은 우선적이고 특별하게 보장되어야 한다.

---

40) 〈가이드라인〉, 66면 이하.
41) 〈가이드라인〉, 79면 이하.

☑ 빈곤 취약계층을 기초생활보장제도에서 배제하는 부양의무자 기준은 폐지되어야 하고, 다른 수급요건 역시 완화·개선되어야 한다.
☑ 긴급복지지원제도의 적용 범위 확대, 수급요건이 완화되어야 한다.
☑ 비정규직, 특수고용 노동자, 고령 실업자 등 취약계층의 실업에 실질적으로 대응할 수 있는 견고한 고용안전망을 구축해야 한다.
☑ 재난소득지원은 차별 없이 모든 취약계층에게 지급되어야 한다.

다. 사회적 약자·소수자들의 권리

코로나19의 위기 속에서 사회적 약자·소수자는 더욱더 위태로운 상황에 놓여있다. 이전부터 존재해왔던 사회 구조적인 문제에 코로나19라는 위험 요소와 혐오, 차별이 더해져 큰 위협으로 다가오기 때문이다. 우리가 사회적 약자·소수자의 상황에 더욱 주목해야 하는 이유다.

□ 사회적 약자·소수자들의 권리를 위한 사회적 제안

○ 코로나19와 낙인과 혐오[42]

☑ 정부와 지자체는 낙인과 혐오에 단호히 반대하여 메시지를 내야 한다.
☑ 정부와 지자체는 브리핑, 재난문자 등 공적 메시지에서 특정 집단에 대한 공포, 불안감을 조성하지 않도록 주의해야 한다.
☑ 언론은 재난보도준칙, 감염병보도준칙을 준수해 혐오를 확산하지 말아야 한다.
☑ 시민들은 혐오에 대해 모니터링하고, 연대와 공감의 메시지를 내야 한다.

○ 코로나19와 여성[43]

☑ 젠더 관점에서 코로나19 피해 대응 및 회복이 이루어져야 한다.
☑ 돌봄에 대한 사회적 책임이 강화되어야 한다.
☑ 코로나19 감염에 더 취약한 여성들의 건강권 및 성과 재생산 권리와 관련된 필수적인 의료조치가 이루어지도록 보장되어야 한다.
☑ 코로나19로 인한 고용악화로 영향을 받는 여성 노동자들에 대한 대책이 마련되어야 한다.
☑ 코로나19 확산 과정에서 벌어지는 가정폭력 실태를 주시하고 적극적인 대처

42) 〈가이드라인〉, 108면 이하.
43) 〈가이드라인〉, 114면 이하.

가 이루어져야 한다.

○ **코로나19와 어린이·청소년**[44]

☑ 동등한 주체로서 어린이·청소년에 대한 사회적 인식 변화가 필요하다.

☑ 가정폭력과 학대에 대한 체계 정비가 필요하다.

☑ 고밀도·고부담·장시간 교육, 입시 등을 목표로 한 교육에 대한 재검토가 필요하다.

☑ 지역 사회와 공존하는 교육 시설과 교육 방식을 마련하는 것이 필요하다.

☑ 어린이·청소년의 의견을 평등하게 존중하고, 의사결정에 참여할 수 있도록 보장해야 한다.

☑ 어린이·청소년의 다양성을 고려한, 차별이나 배제 없는 정책이 필요하다.

○ **코로나19와 난민·이주민**[45]

☑ 재난 시기 이주민의 건강권이 보장되어야 하며, 제도적 장치들이 마련되어야 한다.

☑ 재난 상황에서 정보 접근성, 배제 없는 재난지원금 등 이주민에 대한 평등한 정책마련이 필요하다.

☑ 재난 시기 특정 국적 혹은 이주민이라는 이유로 행해지는 모든 불이익 조치가 중단되어야 한다.

☑ 이주민에 대한 차별과 혐오를 멈추기 위한 정책이 마련되어야 한다.

○ **코로나19와 장애인**[46]

☑ 장애인 인권 확보 의미로서 탈시설에 대한 사회적 인식 제고가 필요하다.

☑ 감염병 관련 공공지원체계 구축 및 장애인 등 취약계층을 고려한 감염병 매뉴얼을 제작해야 한다.

☑ 장애인의 사회적 참여 확보를 위한 다양한 커뮤니티를 지원해야 한다.

☑ 장애인 빈곤문제와 노동차별 해결을 위해 소득을 보장해야 한다.

☑ 장애인 교육 및 공중보건 관련 정보접근성(디지털접근성)을 확보해야 한다.

○ **코로나19와 HIV감염인**[47]

☑ 감염병 재난위기 상황을 충분하게 대응할 공공의료체계를 마련해야 한다.

☑ 국공립 요양병원을 마련하고 확충해야 한다.

---

44) 〈가이드라인〉, 124면 이하.
45) 〈가이드라인〉, 131면 이하.
46) 〈가이드라인〉, 138면 이하.
47) 〈가이드라인〉, 147면 이하.

☑ 의료기관 종사자들에 HIV/AIDS에 대한 기본정보 및 인권교육을 실시해야 한다.
☑ 시설 중심이 아닌 돌봄체계가 재구축 되어야 한다.
☑ 감염병 재난상황에서 HIV감염인들을 포함한 기저질환자, 중증질환자를 위한 의료가이드가 필요하다.
☑ 의료정책의 사각지대에 놓인 HIV감염인들을 위한 정책이 마련되어야 한다.
☑ 정부와 지자체와 언론은 과도한 정보공개를 막아 이로 인한 사회적 낙인을 예방할 의무가 있다.

○ 코로나19와 비정규직, 특수고용 등 권리취약노동자[48]

☑ 경제위기의 책임이 노동자에게 전가되지 않도록 해고 금지 등 긴급 조치를 실행해야 한다.
☑ 노동권 및 건강권 보장정책이 모든 노동자에게 차별 없이 적용될 수 있도록 해야 한다.
☑ 위기 상황에서 노동자들의 파업권 행사 등 단체행동권을 보장해야 한다.
☑ 비정규직, 특수고용노동자 등 고용형태별 차별과 국적 및 성별 차별을 근본적으로 개선해야 한다.

○ 코로나19와 성소수자[49]

☑ 성소수자의 구체적 삶을 고려한 코로나19 대응 정책이 마련되어야 한다.
☑ 성소수자에 대한 낙인과 혐오에 맞서 메시지를 내고 차별금지를 위한 정책을 수립해야 한다.
☑ 의료인력에 대해 성소수자 인권 교육을 하고 공공의료체계를 강화해야 한다.
☑ 동성커플이 의료, 돌봄 등에서의 차별받지 않도록 정책을 마련해야 한다.
☑ 마스크 공급 등에 있어 이분법적 성별에 의한 차별이 발생하지 않도록 대안이 마련되어야 한다.

○ 코로나19와 수용자[50]

☑ 재난 상황에서 수용자의 인권과 관련된 정보는 투명하게 공개되어야 한다.
☑ 과밀수용과 열악한 위생환경을 개선하기 위한 근원적·즉각적 조치가 이루어져야 한다.

---

48) 〈가이드라인〉, 154면 이하.
49) 〈가이드라인〉, 165면 이하.
50) 〈가이드라인〉, 173면 이하.

☑ 구금의 필요성이 낮거나 감염병에 취약한 수용자들에 대한 석방이 적극적으로 검토되어야 한다.

☑ 재난 상황에서 위생용품의 무상 지급과 체계적인 심리사회적 지원이 이루어져야 한다.

☑ 모든 수용자에게 외부 소통을 위한 면회, 접견 및 스마트 접견 등 대안적 수단이 차별 없이 보장되어야 한다.

☑ 수용자에 대한 처우는 합법적이고 비례적이여 하고, 휴일·야간 작업 등 강제노역은 금지되어야 한다.

제3절 | 코로나19 방역 방행행위 제재에 대한 검토

1. 역학조사 방행행위 제재 검토

가. 역학조사 방해 행위에 대한 제재

「감염병예방법」 제18조 제3항은 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 실시하는 역학조사에서 '정당한 사유 없이 역학조사를 거부·방해 또는 회피하는 행위'(1호), '거짓으로 진술하거나 거짓 자료를 제출하는 행위'(2호), '고의적으로 사실을 누락·은폐하는 행위'(3호)를 금지하고 있다. 2호 및 3호의 행위는 2015년 메르스 사태를 계기로 이루어진 2015년「감염병예방법」 개정(2015. 7. 6.)을 통해 추가된 행위 유형이다. 이를 위반한 자는 2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해진다(법 제79조 1호). 그리고 이 법정형도 2015년 개정으로 '200만원 이하의 벌금'에서 '2년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금'으로 대폭 상향조정된 결과이다.

「감염병예방법」 제76조의2는 질병관리청장 또는 시·도지사, 경찰관서의 장의 정보 정보제공 요청에 대해서 의료기관 및 약국, 법인·단체·개인이 정보제공을 거부하거나 거짓자료를 제공하는 행위를 금지하고 있다. 정보제공 요청의 대상이 되는 정보는 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호(휴대전화번호 포함) 등 인적사항, 처방전 및 진료기록부, 출입국관리기록, 이동경로 관련 정보(신용카드·직불카드·선불카드 사용명세,

교통카드 사용명세, 영상정보처리기기를 통하여 수집된 영상정보, 위치정보)를 포함한다(법 제76조의2 제1항 및 령 제32조의2). 이를 위반한 자는 1년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금에 처해진다(법 제79조의2). 이 처벌 규정은 2015년 메르스 사태를 계기로 이루어진 2015년 「감염병예방법」 개정(2015. 12. 29.)을 통해 신설되었다.

나. 역학조사 방해 행위에 대한 제재에 대한 비판적 검토

첫째, 역학조사 내용이 불명확하다. 「감염병예방법」에서는 '역학조사'를 "감염병환자 등이 발생한 경우 감염병의 차단과 확산 방지 등을 위하여 감염병환자 등의 발생 규모를 파악하고 감염원을 추적하는 등의 활동과 감염병 예방접종 후 이상반응 사례가 발생한 경우 그 원인을 규명하기 위하여 하는 활동"이라고 규정하고 있다(법 제2조 제17호). 그리고 동법 제18조는 질병관리청장 등에게 역학조사를 하도록 규정하고, 동법시행령은 역학조사의 내용(시행령 제12조)과 방법(시행령 제14조 및 별표1의3)에 관한 세부내용을 규정하고 있다. 시행령에 따르면, 조사의 내용은 인적 사항·발병인·발명 장소 등이며 조사의 방법은 설문조사 및 면접조사·인체검체 채취 및 시험 등으로 제한되어 있다.

둘째, 법 제76조의2에 따른 질병관리청장 등의 정보공개 요청을 거부하거나 거짓자료를 제공한 경우 그 행위 유형에 상관없이 동일한 법정형에 처해지는 것은 그 적정성이 의문이다(법 제79조의2는 1년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금을 법정형으로 규정함). 더욱이 요청 대상 정보에는 감염병환자, 감염병의사환자 또는 병원체보유자 관련 정보뿐만 아니라 접촉자 등 감염병의심자 관련 정보까지 포함되기에 처벌되는 범위가 상당히 넓다. 그럼에도 불구하고 법 제76조의2 제1항을 위반한 경우 1년 이하의 징역 또는 2천만원 이하의 벌금이라는 일률적인 법정형을 적용하는 형평의 원칙이 어긋난다. 또한 이 법정형 중 벌금형은 역학조사를 거부하는 등의 행위에 대한 벌금형과 그 상한이 동일하고, 징역형은 상한이 1/2이라는 점에서 형벌의 균형성에도 문제가 있어 보인다.

셋째, 그 성질상 직무집행방해 행위인 역학조사 방해에 대한 제재수단으로 형벌을 도입해야만 하는지에 대해서 신중한 검토가 필요하다. 헌법재판소는 행정형벌제도에 관해서, "원래 행정형벌제도는 원칙적으로 행정명령에 대한 의무확보수단으로서 최후

적·보충적인 것이어야 한다. 즉 행정명령불이행에 대하여 형벌을 과함은 불가피한 경우에 한하여야 한다. … 행정상의 의무 이행 확보라면 행정 목적 실현을 위한 것이므로 그 제재수단도 가능하다면 형벌이 아닌 행정질서벌 등의 수단이어야 할 것이다."라고 판시하였다.[51] 관계 공무원 등의 조사 등의 거부, 방해, 기피하는 행위에 대한 제재 수단으로 형벌을 규정하고 있는 경우는 30% 남짓이고, 과태료를 규정하고 있는 경우가 70%에 육박한다.[52] 시라쿠사 원칙에 따르면, 방역 위기 상황에서 취해지는 정부의 조치는 '최소한도로 침해적이고 제한적인 방법'이어야 하며 다른 덜 침해적인 강제 수단이 없어야 한다. 이와 같은 상황에서 역학조사를 단순히 거부하는 행위와 적극적으로 거짓 자료를 제공하는 행위를 일률적으로 형벌로써 규율하는 것은 적절한지 의문이다. 또한 역학조사 거부 행위에 대해서는 「감염병예방법」이 다양한 강제 조치를 마련하고 있기에 최후적이고 보충적이어야 하는 행정형벌이 적절한 제재 수단인지 의문이다.

2. 격리조치 등 거부행위 제재 검토

가. 검사, 치료, 입원 및 격리조치 등 거부행위에 대한 제재

「감염병예방법」 제13조 제2항은 질병관리청장 등이 감염병환자로 의심되는 사람이 감염병병원체 검사를 거부하는 자(법 제11조 제1항 제4호)에 대하여 감염병병원체 검사를 할 수 있도록 규정하고 있다. 만약 법 제13조 제2항에 따른 검사를 거부한 사람에 대해서는 담당 공무원이 감염병관리기관에 동행하여 필요한 조사나 진찰을 받게 하여야 하고(법 제42조 제4항), 300만원 이하의 벌금에 처해진다(법 제80조 제2의2호). 또한 검사거부자가 법 제42조 제4항에 따른 강제처분을 따르지 아니한 경우에도 300만원 이하의 벌금에 처해진다(법 제80조 제5호).

「감염병예방법」 제41조 제1항은 제1급감염병 등에 걸린 감염병환자 또는 감염병의 사환자, 병원체보유자는 감염병관리기관 등에서 입원치료를 받도록 규정하고, 제2항은 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 의사가 자가치료 또는 시설치

51) 헌법재판소 1995. 3. 23. 선고, 92헌가14 결정.
52) 이천현, "행정법규상 벌칙규정의 법정형", 『형사정책연구』 20(4) (2009), 138면.

료가 가능하다고 판단하는 감염병환자 등, 제1항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람, 감염병의심자에 대해서 자가치료, 시설입원치료, 시설치료를 하게 할 수 있게 규정하고 있다. 입원치료를 받지 않거나 자가치료 등을 거부하는 자는 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해진다.

질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 「감염병예방법」 제42조 제1항에 따라 제1급감염병 등에 걸린 감염병환자 또는 감염병의사환자, 병원체보유자를 치료받게 하거나 입원시킬 수 있고, 동조 제2항에 따라 감염병의심자에 대해서 자가 또는 시설에 격리, 격리에 필요한 이동수단의 제한, 정보통신기술을 활용한 기기를 이용한 감염병의 증상 유무 확인이나 위치정보의 수집에 관한 조치를 취할 수 있다. 또한 질병관리청장 등은 감염병 유행에 대한 방역 조치(법 제47조) 또는 감염병의 예방조치(법 제49조)의 일환으로 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시킬 수 있다. 감염병환자가 제1항의 입원을 거부하거나 감염병의심자가 입원 또는 격리 조치를 거부한 경우 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금에 처해지고(법 제79조의3), 감염병의심자가 이동수단 제한, 감염병 증상 유무 확인, 위지청보 수집의 강제조치를 따르지 않는 경우 300만원 이하의 벌금에 처해진다(법 제80조).

나. 검사, 치료, 입원 및 격리조치 등 거부행위에 대한 제재에 대한 비판적 검토

첫째, 앞서 역학조사 방해행위에 대한 행정형벌의 적정성에 관해 살펴본 바와 같이 검사, 치료, 입원 및 격리조치 등 거부행위에 대해 일률적으로 행정형벌을 부과하는 것이 형벌의 최후 수단성과 보충성에 어긋나는지에 대한 신중한 검토가 필요하다.

둘째, 감염병환자로 의심되는 사람에 대한 검사 규정을 복수로 두어 검사거부자를 거듭 처벌하도록 한 점은 적정성의 원칙에 어긋나는 것으로 보인다. 「감염병예방법」 제13조 제2항에 따른 감염병원체 검사는 그 성질상 대인적 강제처분에 속함에도 불구하고 조사·진찰·격리·치료 등의 강제처분을 규정한 법 제42조와 별도로 규정된 점은 적절하지 않다. 또한 법 제13조 제2항에 따른 검사를 거부한 경우에는 법 제42조 제4항에 따른 강제조치를 취할 수 있다. 한편 법 제80조는 제13조 제2항에 따른 검사 거부에 대해서 300만원 이하의 벌금형을 정하고 있으면서 동시에 제42조 제4항의 강제조치 불응에 대해서도 300만원 이하의 벌금형을 정하고 있다.

셋째, 「감염병예방법」이 입원 또는 치료거부자를 동일한 법정형으로 규율하고 있는 점은 균형성의 관점에서 적절하지 않은 것으로 생각된다. 법 제41조는 전파 위험이 높은 감염병에 걸린 감염병환자 등의 입원치료와 자가격리를 규정하고 있고, 법 제42조는 특정한 감염병에 걸린 감염병환자 등에 대한 강제 진찰·입원치료를 규정하고 있다. 양자의 강제력 차이에도 불구하고 법 제79조의3은 양자 관련 위반행위에 대해서 '1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 벌금'이라는 동일한 법정형을 부과하고 있다.

넷째, 더욱이 치료를 거부하는 사람에게 행정형벌을 부과하는 것은 '해악의 원리' 상 정당하지 않아 보인다. 「감염병예방법」에 따르면, 코로나19와 같이 전파성이 높은 감염병에 걸렸거나 걸린 것으로 의심이 되는 사람의 경우 격리조치가 우선적으로 취해지기 때문에 전염 가능성이 있는 기간 중 전파가능성은 차단된다. 그렇다면 격리조치 중인 환자가 치료를 거부하더라도 격리 조치를 위반하지 않는다면 타인에게 감염병을 전염시킬 가능성은 현저히 낮다. 따라서 격리되어 있는 감염병환자가 치료를 거부하는 것은 자신에 대한 해악일 뿐 타인에 대한 해악이 되기 어렵다.[53] 따라서 치료거부자에게 형벌을 부과하기보다는 덜 침해적인 수단인 강제격리를 철저히 수행하는 것이 시라쿠사 원칙에 더 부합하는 방법일 것이다.

다섯째, 입원 또는 격리조치를 "거부한 자"에서 '거부'의 의미가 모호하다. 입원 또는 격리조치를 거부하지는 않았지만 입원 또는 격리조치 시행 중 조치의 내용을 위반한 경우는 거부에 포함될 수 있는지 불명확하다. 실제 확진자와의 접촉 의심자가 지자체장으로부터 '자가격리 대상자'임을 통지받은 이후 주거지에 머물다가 격리 기간이 시작된 지 12일되는 날부터 수차례 주거지를 벗어나 시내를 배회하였던 사건에서 법원은 피고인에게 「감염병예방법」 제41조 제3항 제2호 위반을 이유로 징역 4월을 선고하였다.[54] 이처럼 법원은 거부행위를 넓게 해석하고 있다.

---

53) 유기훈·김도균·김옥주. "코로나 19 공중보건 위기 상황에서의 자유권 제한에 대한 '해악의 원리'의 적용과 확장-2020 년 3 월 개정 [감염병의 예방 및 관리에 관한 법률] 을 중심으로", 『의료법학』, 21(2) (2020) 143-146면.

54) 의정부지방법원 2020. 5. 26. 선고, 2020고단1946 판결.

3. 집합금지 등 위반행위 제재에 대한 비판적 검토

가. 집합금지 등 위반행위에 대한 제재

「감염병예방법」 제47조는 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병 유행에 대한 방역 조치로서 감염병환자등이 있는 장소나 감염병병원체에 오염되었다고 인정되는 장소에 대해서 ① 일시적 폐쇄, ② 일반 공중의 출입금지, ③ 해당 장소 내 이동제한, ④ 그밖에 통행차단을 위하여 필요한 조치를 취해야 한다고 규정하고 있다. 그리고 법 제49조 제1항은 질병관리청장 등이 감염병의 예방 조치로서 ① 관할 지역 교통의 전부 또는 일부 차단, ② 흥행, 집회, 제례 또는 그 밖의 여러 사람의 집합 제한 또는 금지, ③ 감염병 전파 위험성이 있는 장소 또는 시설의 출입자 명단 작성, 마스크 착용 등 방역지침의 준수 명령, ④ 감염병 전파가 우려되는 운송수단의 이용자에 대하여 마스크 착용 등 방역지침의 준수 명령, ⑤ 감염병 전파가 우려되어 지역 및 기간을 정하여 마스크 착용 등 방역지침 준수 명령 등의 조치를 취할 수 있도록 규정하고 있다.

감염병 유행에 대한 방역 조치(감역병의심자에 대한 입원·격리 제외)나 감염병의 예방 조치 중 교통 차단, 집합 금지 조치를 위반한 자는 300만원 이하의 벌금에 처해진다(법 제80조). 감염병의 예방 조치 중 감염병 전파 위험성이 있는 장소 또는 시설에 대한 방역지침 준수 명령을 따르지 않은 그 장소 등의 관리자·운영자에게는 300만원 이하의 과태료를 부과하고, 마스크 착용 등 방역지침 준수 명령을 따르지 않은 이용자에게는 10만원 이하의 과태료를 부과한다.

나. 집합금지 등 위반행위에 대한 제재에 대한 비판적 검토

첫째, 앞서 역학조사 방해행위 및 격리조치 등 거부행위에 대한 행정형벌의 적정성에 관해 살펴본 바와 같이 집합금지 등 위반행위에 대해 일률적으로 행정형벌을 부과하는 것이 형벌의 최후 수단성과 보충성에 어긋나는지에 대한 신중한 검토가 필요하다. 특히, 집회·시위의 자유는 헌법에 보장된 권리이기에 그 제한에 매우 신중해야 한다. 「집회 및 시위에 관한 법률」에서도 “집단적인 폭행, 협박, 손괴(損壞), 방화 등으

로 공공의 안녕 질서에 직접적인 위협을 끼칠 것이 명백한 집회 또는 시위" 등의 경우에 한하여 제한적으로 집회를 금지하고 있다. 또한 「집회 및 시위에 관한 법률」 제22조는 금지 통고한 집회 등을 주최한 자에 대해서는 2년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금을 부과하는 반면에 금지된 집회 등에 참가한 자에 대해서는 과료를 부과할 수 있는 가능성을 열어두었다. 공중 보건 위기 상황에서 감염병의 확산을 막기 위해 집합 금지 조치를 취하고 그 이행의 확보 수단으로 행정형벌을 부과하는 것은 목적의 정당성과 수단의 적합성은 인정될 수 있으나, 침해의 최소성 요건을 충족시키기 어려워 보인다.

둘째, 감염병 유행에 대한 방역 조치(법 제47조)와 감염병의 예방 조치(법 제49조)를 별개의 조항으로 규정하였음에도 불구하고 교통 차단, 집합 금지 조치 위반에 대해서는 300만원 이하의 벌금이라는 동일한 법정형이 부과되는 것은 형벌의 균형성이 낮아 보인다. 전자의 방역 조치는 "감염병이 유행하면"이라는 전제 하에 취해지는 조치인 반면에 후자의 예방 조치는 감염병의 유행 여부와 상관없이 취지해질 수 있는 조치라는 점에서 차이가 있다. 따라서 전자의 조치가 더 엄격한 조건 하에서 이루어지고 조치의 구체적인 내용도 후자의 조치보다 더 강력하다. 그런데도 법 제80조는 두 종류의 조치를 위반한 경우를 동일한 법정형으로 규율하고 있다.

접촉자 추적과 격리조치에 따른 기본권 제한

유 진

제3장

접촉자 추적과 격리조치에 따른 기본권 제한

제1절 | 접촉자 추적과 정보인권

1. 접촉자 추적 프로그램의 연혁과 의의

코로나19는 증상이 발현되기 전에 무증상 감염이 일어날 수 있는 질병이다. 이러한 특징으로 인해 아직 확진되지 않은 접촉자의 격리와 능동감시를 통한 추가적인 감염의 차단이 방역의 중요한 과제가 된다.[55] 접촉자 조사와 관리, 즉 접촉자 추적(contact tracing)은 확진자의 이동경로 파악을 통한 접촉 지점 확인, 노출위험 평가, 접촉자 분류, 이동제한과 증상감시를 통한 접촉자 관리의 단계를 통해 이루어진다.[56]

접촉자 추적은 매독 등 성매개감염병 통제를 위한 수단으로 사용되면서 감염병예방을 위한 공중보건정책의 요소로 등장하였다. 미국의 경우 1930년대 중반부터 성병통제 정책을 전개하면서 환자와 접촉한 자들의 감염여부를 검사할 수 있도록 역학조사를 활용하였다. 초기의 접촉자 추적을 비롯한 감염사례 보고는 환자와 의사들이 사례보고를 기피하는 것을 방지하기 위해 환자의 이름 이니셜 등을 사용하는 등 신원이 드러나지 않도록 하는 방식으로 이루어졌다.[57] 이러한 양상은 1940년대에도 이어졌

55) Johns Hopkins Project on Ethics and Governance of Digital Contact Tracing Technologies, *Digital Contact Tracing for Pandemic Response: Ethics and Governance Guidance* (Johns Hopkins University Press, 2020), 35-36면.

56) COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention, "Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts," *Osong Public Health and Research Perspectives* 11(1) (2020), 61면.

57) Amy L. Fairchild, Ronald Bayer, and James Colgrove, *Searching Eyes: Privacy, the State, and Disease Surveillance in America* (University of California Press, 2007), 70면.

으나 1943년 페니실린이 도입되어 치료기간과 비용이 감소하면서 잠재적 감염자의 검사를 통해 추가 사례를 찾아내는 것이 성병통제정책의 주요 목표로 등장하였다. 1961년에 미국 공중위생국(Public Health Service, PHS)의 '매독 통제 태스크포스'(Task Force on Syphilis Control)는 확진사례를 보고하여 모든 접촉자를 추적하는 작업의 필요성을 강조하였고, 이 무렵 미국의 각 주에는 매독 확진자의 이름을 보고하도록 하는 의무조항을 포함한 법률이 제정되기 시작하였다. 이에 따라 1960년대에 매독 관련 공중보건 정책에서 확진자 보고와 접촉자 추적이 보편화되었다.[58]

우리나라의 경우에도 접촉자 추적 프로그램은 성병통제와 관련하여 도입되었던 것으로 보인다. 1930년대에 미국에서 성병통제 정책의 일환으로 시작된 접촉자 추적은 2차 세계대전 시기에 미군의 성병관리 정책으로 본격화되었고, 1945년 해방 이후 미군정기에 우리나라에 도입되어 미군주둔지 근처의 기지촌을 배경으로 하여 시행되었다.[59]

그러나 접촉자 추적과 관리에 대한 규정이 법률에 명시된 것은 비교적 최근에서야 이루어졌다. 그 계기가 되었던 것은 2002년 11월에 중증급성호흡기증후군(SARS) 유행으로, 감염병 환자와 접촉자에 대한 강제치료 및 가택격리의 근거규정을 마련하기 위해 2003년 8월 6일 「전염병예방법」이 개정되어 접촉자에 대한 자가격리 조항이 신설되었다(법률 제6962호, 2003.8.6. 시행, 제29조 제4항)[60]. 그리고 2015년 중동호흡기증후군(MERS) 유행이 발생한 후 2018년 3월 27일 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(이하 '「감염병예방법」') 개정에 의하여 접촉자 격리시설 지정에 관한 조항이 신설되었다(법률 제15534호, 2020.1.1. 시행, 제39조의3).[61]

각종 감염병 발생의 예방 및 관리를 위한 「감염병예방법」 외에도 1967년 1월 16일에 제정된 「결핵예방법」(법률 제1881호, 1968.1.1. 시행)과 1987년 11월 28일에 제정

---

58) Amy L. Fairchild, Ronald Bayer, and James Colgrove, *Searching Eyes: Privacy, the State, and Disease Surveillance in America* (University of California Press, 2007), 74-79면.

59) 박정미, "금욕에서 예방으로: 2차 세계전쟁기 미군의 성병통제, 생명권력과 젠더", 『경제와 사회』 113 (2017); 박정미, "건강한 병사(와 '위안부') 만들기—주한민군 성병 통제의 역사, 1950-1977년", 『사회와 역사』 124 (2019).

60) 1954년 2월 2일 제정된 「전염병예방법」(법률 제308호, 1957.2.28. 시행)은 2009년 12월 29일 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」(법률 제9847호, 2010.12.30. 시행)로 전부개정되었고, 이와 함께 「기생충질환예방법」이 폐지되었다.

61) 2020년 12월 15일 「감염병예방법」 개정(법률 제17642호, 2021.6.16. 시행)에 의하여 "접촉자 격리시설"의 명칭이 "감염병의심자 격리시설"로 변경되어 2021년 6월 16일 시행될 예정이다. 또한 동 개정법률은 "감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람"을 "감염병의심자"로 규정하는 내용을 신설하였다(제2조 제15의2호).

된 「후천성면역결핍증예방법」(법률 3943호, 1988.1.28. 시행, 이하 '에이즈예방법')이 특정 감염병 관리를 위한 독자적인 법률로 존재하고 있다. 이 두 법률에도 '접촉자' 관리를 위한 규정이 도입된 것은 비교적 최근의 일로, 에이즈예방법은 2008년 3월 21일 일부개정을 통해 감염인의 배우자 및 성 접촉자에 대하여 검진을 할 수 있도록 명시하였다(법률 제8940호, 2008.9.22. 시행, 제8조 제2항 제1호). 결핵예방법의 경우 2010년 1월 25일 전부개정되면서 전염성결핵환자의 가족 및 최근 접촉자, 학교, 군부대, 사회복지시설 등 집단생활시설에서 생활을 같이 한 자에 대하여 결핵검진을 실시하도록 하였다(법률 제9963호, 2011.1.26. 시행, 제19조). 그리고 2016년 2월 3일 개정을 통해 결핵환자 발생시 감염원 조사를 위해 접촉자에 관한 사항을 조사하도록 하는 규정을 신설하였다(법률 제13981호, 2016.8.4. 시행, 제9조 제1항).

이처럼 접촉자 추적을 통한 감염병 관리는 오랜 역사를 가진 공중보건 정책으로 사용되어오다가 2000년대에 들어서 코로나 바이러스의 일종인 SARS-CoV와 MERS-CoV에 의해 발생하는 SARS와 MERS의 유행을 거치면서 법률적 근거가 마련되어 강화되었다. 특히 코로나19 방역정책은 유행 초기부터 강도 높은 접촉자 추적과 관리를 통한 감염차단을 주요 목표로 삼았다. 접촉자를 파악하기 위하여 확진자와의 면담을 통한 증상발현 시기와 이동경로 확인 외에도 병원방문 등 의무기록, 휴대폰 위치정보, 카드사용 내역, CCTV 기록을 수집하여 이동경로 등을 추가확인하는 방법이 사용되었다.[62]

62) 건강보호심사평가원 자료, 휴대폰 위치정보, 신용카드 거래내역, CCTV 검토를 통해 확진자의 감염경로를 확인하고 접촉자 명부를 작성하는 방식의 역학적 연구는 2015년 중동호흡기증후군(MERS) 유행 당시에도 이루어졌다. 당시 질병관리본부는 병원전파의 특징을 보인 MERS 유행을 통제하기 위해 확진자와 같은 병동에 머무른 모든 사람을 추적하는 것이 필수적이라는 점을 지적했다. 이러한 접촉자 확인과 감시는 WHO의 지침에 따라 시행되었으며, 접촉자 확인과 명단 작성, 14일 간의 자가격리, 그리고 증상발현여부를 지속적으로 확인하는 능동감시가 실시되었다. 2015년 5월 20일부터 7월 13일까지 한국에서 확인된 MERS 확진자는 총 186명으로, 방역과정에서 자가격리된 사람은 16,000명 이상이었다. 질병관리본부 감염병관리센터 감염병관리과, 『2015 감염병 역학조사 연보』 (질병관리본부, 2016), 210-213, 223-224면; WHO, "WHO Guidelines for Investigation of Cases of Human Infection with Middle East Repiratory Syndrome Coronavirus(MERS-CoV)" (2013).

[표 3-1-1] 접촉자 추적에 사용되는 정보의 유형

수집 항목	목적 및 사용	장점	한계	관련 기관
의무 기록	(목적) 증상 및 최초증상 발현일자 파악 - 의료기록 확보 및 증상발현일자 확인	- 증상관련 객관적 자료 확보 - 노출기간에 방문한 의료시설 확인	- 의료기록 검토에 장시간 소요 - 다른 질병으로 의료시설을 방문하여 관련 증상이 없는 경우, 관련 정보 획득 불가능	건강보험 심사평가원
GPS (휴대폰 위치)	(목적) 환자 이동경로 파악 - 환자 진술의 일관성 확인 - 이전 이동경로 추가 확인 - 휴대폰 GPS자료 이용	- 환자가 보고한 이동경로의 일관성 평가 - 환자가 기억하지 못하는 이동경로 정보 확보	- 휴대폰 위치정보를 이용하므로 정확한 위치정보를 특정하는 데 한계가 있음 - 휴대폰상의 이름과 구매장소가 다를 경우 오류발생 - 증상발현과 확진 사이에 시간차가 있는 경우 위치정보 검토에 장시간 소요	경찰청
카드 사용 내역	(목적) 환자 이동경로 파악 - 환자 진술의 일관성 확인 - 감염병 예방이 필요한 장소 특정	- 방문장소를 특정하여 접촉자 검사의 범위를 정하는 데 이용 - 일정 구역 내에서 자세한 이동경로 모니터링	- 환자 본인명의가 아닌 카드를 사용한 경우, 타인과 사용내역이 혼동되지 않도록 재분류 필요	금융위원회
CCTV	(목적) 환자 이동경로 파악 - 환자의 증상 파악 - 접촉자의 노출 위험 평가	- 해당 장소에서 환자의 마스크 등 보호장비 착용 여부 및 임상적 상태 확인 - 불특정 접촉자가 많은 경우 노출 위험 평가	- CCTV 확인하는 데 장시간 소요 - 내부 CCTV가 없거나 사각지대가 있는 경우 명확한 확인이 어려움	경찰청

*출처: COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention, "Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts," *Osong Public Health and Research Perspectives* 11(1), 2020, p.62.

코로나19 확산 상황에서 광범위한 진단검사와 결합된 접촉 추적은 일부 국가 - 싱가포르와 중국 일부 지역에서 초기 발생규모를 낮추는 데에 큰 공헌을 하였다.[63] 또 중국, 한국 등 일부 국가에서는 지속적이고 광범위한 전파에서 질병 전파 속도를

63) Pung, Rachael, et al., "Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures", *The Lancet* 395(10229) (2020).

감소시키는 데에 중요한 역할을 수행하였다.[64] 접촉 추적은 증상 발현 전에 사례를 확인할 수 있게 함으로써 증상 발현과 격리 사이의 시간을 감축시키고 전파량을 낮추는 효과를 가져 왔다. 비록 다른 공중보건 수단(사회적 거리두기)와 결합된 상황에서 접촉 추적만의 효과를 측정하긴 어려우나, 코로나19 유행에서는 무증상 전파의 영향이 크므로 밀접 접촉자의 빠른 격리가 전파 예방에 중요한 것으로 알려져 있다.[65] 확진자와 접촉자의 격리가 코로나19의 통제를 가능하게 할지 시연해 본 결과, 초기 확진자가 40명이고 기초감염재생산지수(R0)35)가 2.5나 3.5인 경우에는 증상 발현 전 1% 이하의 전파만 일어났을 때 접촉 추적과 격리가 유행 통제에 효과적이었다. 초기 확진자가 적을 때, R0가 2.5라면 70% 확진자가 추적될 수 있으면 유행이 통제 가능하다. 대부분 시나리오에서 높은 수위의 접촉 추적과 확진자 격리를 통해 3달 내에 새로운 발발이 통제 가능한 것으로 나타난다.[66] 그러나 무증상 전파가 많은 코로나19의 성격상 접촉 추적, 특히 기술을 활용한 자동화된 접촉 추적의 효과에만 의존하는 것은 전파 규모를 낮출 수 없다는 시뮬레이션 역시 존재한다.[67]

2. 개인정보자기결정권 제한의 법률적 근거

헌법재판소는 개인정보자기결정권을 "자신에 관한 정보가 언제 누구에게 어느 범위까지 알려지고 또 이용되도록 할 것인지를 그 정보주체가 스스로 결정할 수 있는 권리, 즉 정보주체가 개인정보의 공개와 이용에 관하여 스스로 결정할 권리"라고 정의하면서 헌법에 명시되지 않은 독자적 기본권이라고 판시하였다.[68] 따라서 개인정보자

---

64) Moradi, H., & Vaezi, A., "Lessons learned from Korea: COVID-19 pandemic", *Infection Control & Hospital Epidemiology* 41(7) (2020), 873-874면; Oh, J., Lee, J. K., Schwarz, D., Ratcliffe, H. L., Markuns, J. F., & Hirschhorn, L. R. "National response to COVID-19 in the Republic of Korea and lessons learned for other countries", *Health Systems & Reform* 6(1) (2020), e-1753464.

65) Wei, W. E., Li, Z., Chiew, C. J., Yong, S. E., Toh, M. P., & Lee, V. J. "Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2—Singapore, January 23-March 16, 2020", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14) (2020), 411면.

66) Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N. I., Jarvis, C. I., Russell, T. W., ... & Flasche, S., "Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts", *The Lancet Global Health* 8(4) (2020).

67) Kim, H., & Paul, A., "Contact Tracing: a game of big numbers in the time of COVID-19", *Journal of the Royal Society Interface* 18(175) (2021).

68) 헌법재판소 2005. 5. 26. 선고 99헌마513 전원재판부 결정. 헌법재판소는 개인정보자기결정권

기결정권은 법률유보의 원칙을 명시한 헌법 제37조에 의해 국가안전보장·질서유지 또는 공공복리를 위하여 필요한 경우에 한하여 법률로써 제한될 수 있으며, 이러한 경우에도 그 본질적인 내용은 침해될 수 없다. 즉, 감염병 확산과 같은 재난상황에서 효과적인 방역활동을 위하여 개인정보자기결정권을 제한하는 조치를 취하는 경우, 이를 명시적으로 규정한 법률적 근거가 있어야 하며 제한의 범위는 비례성의 원칙에 부합해야 한다.[69]

방역활동에 있어서 개인정보자기결정권을 제한할 수 있는 법률적 근거는 개인정보 보호법 제58조와 감염병 위기 시 정보공개와 정보제공, 감염병관리통합정보시스템, 강제처분 등을 규정하고 있는 「감염병예방법」의 각 조항이다. 먼저, 개인정보 보호법 제58조 제1항 제3호는 "공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우로서 일시적으로 처리되는 개인정보"에 관하여 개인정보 처리 및 관리, 정보주체의 권리 보장, 분쟁조정을 규정한 개인정보 보호법 제3장부터 제7장까지의 적용을 제외하고 있다.

「감염병예방법」 제76조의2는 질병관리청장 또는 시·도지사가 방역활동을 위해 정보 제공을 요청할 수 있으며 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다고 규정하고 있다. 정보 제공의 대상이 되는 정보주체는 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자 외에도 감염병의심자가 포함된다. 법 제76조의2 제1항과 제2항, 시행령 제32조의2에 의하여 제공 요청할 수 있는 정보의 범위는 ① 성명, 주민등록번호, 주소, 휴대전화번호를 포함한 전화번호 등 인적사항, ② 처방전, 진료기록부 등, ③ 출입국관리기록, ④ 신용카드·직불카드·선불카드 사용명세, ⑤ 교통카드 사용명세, ⑥ 영상정보처리기기를 통하여 수집된 영상정보, ⑦ 위치정보이다.

이 조항에 의해 정보 제공을 해야 하는 주체는 관계중앙행정기관의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관, 의료기관 및 약국, 개인위치정보사업자와 전기통신사업자를 비롯한 법인·단체·개인으로, 사실상 정보 제공 요청의 대상에는 제한이 없다고 할 수 있다(법 제76조의2 제1항 및 제2항). 또한, 질병관리청장은 수집한 정보를 관련 중앙행정기

을 인간의 존엄과 가치 및 행복추구권을 규정한 헌법 제10조와 사생활의 비밀과 자유를 규정한 헌법 제17조에 의하여 보장되는 권리라고 판시하기도 하였다(헌법재판소 2005. 7. 21. 선고 2003헌마282 등 전원재판부 결정).

69) 김강한, "개인건강정보보호에 관한 헌법적 고찰: 공공영역에서의 개인건강정보보호를 중심으로", 『아주법학』 10(2) (2016), 13면.

관의 장, 지방자치단체의 장, 국민건강보험공단 이사장, 건강보험심사평가원 원장, 보건의료기관 및 의료기관 단체, 의료인 단체 및 약사회에 제공할 수 있으며, 보건의료기관에 출입국관리기록 및 카드사용 명세 등의 이동경로 정보를 제공하여야 한다(법 제76조의2 제3항 및 제4항).

「감염병예방법」 제76조의2에 의해 이루어지는 정보 제공에 관하여 정보주체의 동의 및 이의신청의 권리는 인정되지 않는다. 다만, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 정보주체에게 정보가 수집되는 사실을 통지하고 정보가 다른 기관에 제공되었을 경우 그 사실과 감염병 관련 업무 이외의 목적으로 정보를 사용할 수 없으며 업무 종료 시 지체없이 파기된다는 사실을 통지하도록 하는 규정이 마련되어 있을 뿐이다(법 제76조의2 제7항).

이처럼 방역활동 과정에서 수집되는 개인정보는 처방전, 진료기록부 등 건강에 관한 정보를 포함하는 것으로 이는 개인정보 보호법 제23조가 규정하는 '민감정보'에 해당한다.[70] 특히, 2015년 메르스와 2020년 코로나19 위기에 대응하는 과정에서 감염원 확인과 접촉자 추적, 그리고 격리장소를 이탈한 자의 추적을 위한 위치정보 이용은 개인정보자기결정권 및 사생활의 자유를 침해한다는 논란을 야기하였는데,[71] 헌법재판소는 위치정보 추적자료가 충분한 보호가 필요한 민감정보에 해당한다고 판시한 바 있다.[72]

개인위치정보의 처리는 2005년에 제정된 「위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률」(이하 '위치정보법')에 의해 규율되는데, 동법 제15조 제1항은 정보주체의 동의를 받지 않고 개인위치정보를 수집·이용·제공하는 것을 금지하고 있다. 다만 긴급구조기관이나 경찰관서가 긴급구조요청을 받은 경우 정보주체의 동의 없이 위치정보사업자에게 개인위치정보의 제공을 요청할 수 있도록 하고 있으며(위치정보법 제29조 제1항

---

70) 개인정보 보호법 제23조는 "사상·신념, 노동조합·정당의 가입·탈퇴, 정치적 견해, 건강, 성생활 등에 관한 정보, 그 밖에 정보주체의 사생활을 현저히 침해할 우려가 있는 개인정보로서 대통령령으로 정하는 정보"를 '민감정보'로 규정하여 그 처리를 제한하고 있다. 동법 시행령 제18조 제3호는 "개인의 신체적, 생리적, 행동적 특징에 관한 정보로서 특정 개인을 알아볼 목적으로 일정한 기술적 수단을 통해 생성한 정보"를 민감정보의 범위에 포함시키고 있다.

71) 김학경·이성용, "경찰의 메르스 자가격리 무단이탈자 위치추적에 대한 비판적 고찰", 『경찰법연구』 13(2) (2015); 임규철, "코로나 바이러스 극복대책 실행 시 개인정보 활용에 대한 비판적 논의", 『법학연구』 13(4) (2020).

72) 헌법재판소, 2018. 6. 28. 선고 2012헌마191 등 전원재판부 결정.

및 제2항), 그 밖에 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우에 정보주체의 동의 없이 개인위치정보를 수집·이용·제공할 수 있도록 허용하고 있다(위치정보법 제15조 제1항 제3호).

방역활동을 위한 개인위치정보의 처리는 위에서 말하는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우에 해당하여 정보주체의 동의 없이 이루어질 수 있다. 「감염병예방법」 제76조의2 제2항은 개인위치정보 처리를 규정하고 있다. 이에 따르면 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장은 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 경찰관서의 장에게 요청할 수 있고, 요청을 받은 경찰관서의 장은 개인위치정보사업자 및 전기통신사업자에게 위치정보를 요청하여 제공받을 수 있다.[73]

「감염병예방법」은 방역당국 등의 개인정보수집·이용 외에도 감염병환자의 정보를 공개하도록 하는 조항을 두고 있다. 동법 제34조의2는 국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되면 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보를 정보통신망 게재 또는 보도자료 배포 등의 방법으로 신속히 공개하여야 한다고 규정하고 있다.

다만, 동 조항과 동법 시행령 제22조의2는 이러한 정보공개에 있어 성별, 나이, 성명, 읍·면·동 단위 이하의 거주지 주소, 그 밖에 질병관리청장이 감염병별 특성을 고려하여 감염병의 예방과 관계없다고 정하는 정보는 정보공개에서 제외하도록 하였다. 이에 따라 마련된 질병관리청의 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 지침(1판)'은 국적과 직장명을 정보공개에서 제외하되, 직장에서 불특정 다수에게 전파시켰을 우려가 있는 경우에 한하여 직장명의 공개가 가능하도록 하였다.

다음은 개인정보자기결정권을 제한하는 「감염병예방법」 조항에 규정된 정보처리자와 대상이 되는 개인정보주체 및 개인정보의 범위이다.

---

73) 「감염병예방법」은 제76조의2 외에도 감염병에 관한 강제처분을 규정한 제42조 제2항에서 자가 또는 시설에 격리된 감염병의심자의 위치정보를 수집할 수 있도록 하고 있다.

[표 3-1-2] 「감염병예방법」에 의한 개인정보자기결정권의 제한

근거조항	정보처리자	정보주체	정보범위
법 제34조의2(감염병위기 시 정보공개) 제1항 시행령 제22조의2(감염병위기 시 공개 제외 정보) 제1항	질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장	감염병환자	감염병 확산으로 위한 주의 이상의 위기경보 발령시 정보공개 - 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 * 성별, 나이, 성명, 읍·면·동 단위 이하의 거주지 주소, 그 밖에 질병관리청장이 감염병의 예방과 관계없다고 정하는 정보는 제외
법 제40조의5(감염병관리통합정보시스템) 시행령 제22조의3(감염병관리통합정보시스템)	질병관리청장, 관련 기관 및 단체	감염병환자 감염병의사환자 병원체보유자 감염병의심자	- 대한민국 국민인 감염병환자 등: 성명, 주민등록번호, 주소, 직업, 연락처 - 외국인인 감염병환자등: 국내거소 신고사항, 연락처 - 외국국적동포인 감염병환자등: 국내거소 신고사항, 연락처 - 법 제76조의2제1항 및 제2항에 따라 수집된 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 정보 * 주민등록전산정보시스템, 지역보건의료정보시스템, 국민건강보험공단 정보시스템, 건강보험심사평가원 정보시스템, 여권정보통합관리시스템, 교육정보시스템, 출입국관리정보시스템과 연계하여 정보수집 가능
법 제42조(감염병에 관한 강제처분)	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장, 경찰관서의 장, 위치정보사업자, 전기통신사업자	감염병의심자(자가격리 및 시설격리된 자에 한함)	- 위치정보
법 제49조(감염병의 예방 조치)	보건복지부장관, 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장		- 출입자 명단
법 제76조의2(정보 제공 요청 및 정보 확인 등) 시행령 제32조의2(제공 요청할 수 있는 정보)	질병관리청장 또는 시·도지사, 관계 중앙행정기관의 장, 경찰관서의 장, 지방자치단체의 장, 공공기관, 보건의료기관 및 약국, 법인·단체·개인, 위치정보사업자, 전기통신사업자	감염병환자 감염병의사환자 병원체보유자 감염병의심자	- 성명, 주민등록번호, 주소, 전화번호(휴대전화번호 포함) - 처방전, 진료기록부 - 출입국관리기록 - 신용카드·직불카드·선불카드 사용명세 - 교통카드 사용명세 - 영상정보처리기기를 통하여 수집된 영상정보 - 위치정보

3. 포괄적 개인정보자기결정권 제한 규정의 문제점

「감염병예방법」은 위치정보를 포함한 개인정보 처리와 관련하여 정보주체의 동의를 요구하는 규정을 두고 있지 않다. 이와 관련하여, 개인정보보호에 관한 일반법인 개인정보 보호법 제58조 제1항 제3호는 “공중위생 등 공공의 안전과 안녕을 위하여 긴급히 필요한 경우로서 일시적으로 처리되는 개인정보”에 관하여 동법 제3장부터 제7장까지의 적용을 제외하고 있다. 또한, 위치정보법 제15조 제1항 제3호는 다른 법률에 특별한 규정이 있는 경우 개인위치정보 수집·이용·제공 금지의 예외로 하도록 하고 있다. 이에 따라 「감염병예방법」에 의거한 개인정보 처리는 방역활동의 필요에 따라 정보주체의 동의 없이 이루어지는 것이 가능하게 된다.

그러나 감염병 대응 과정에서 처리되는 개인정보는 건강에 관한 정보 및 위치정보와 같은 민감정보로서 보다 엄격한 처리 기준과 절차에 따라 다루어져야 함을 고려해 볼 때 개인정보보호법 제58조 제1항과 같은 포괄적 적용 예외 조항에 의해 동의권을 비롯한 정보주체의 권리를 배제하는 것은 적절하지 않다. 특히 위치정보 처리에 관한 요건과 절차를 규율하고 있는 타 법률과 비교해보아도 감염병 위기시 개인정보자기결정권을 제한하는 개인정보보호법 제58조 제1항과 「감염병예방법」 제34조의2 및 제76조의2 등 관련 조항은 기본권 제한의 요건에 대해 명확한 규정을 결여하고 있다.

예를 들어, 통신비밀보호법 제3조 제1항은 이 법과 형사소송법 또는 군사법원법의 규정에 의하지 않은 통신사실확인자료의 제공을 금지하고 있는데, 동법 제13조에서 예외사유를 규정하고 있다. 이에 따르면 검사 또는 사법경찰관이 수사 또는 형의 집행을 위해 필요한 경우 전기통신사업자에게 통신사실 확인자료 제공을 요청할 수 있는데, 동조 제2항은 특정한 기지국에 대한 통신사실확인자료가 필요한 경우 “다른 방법으로는 범죄의 실행을 저지하기 어렵거나 범인의 발견·확보 또는 증거의 수집·보전이 어려운 경우에만” 자료제공을 요청할 수 있다고 규정되어 있다. 즉, 통신비밀보호법은 기지국 접속자료 등 통신사실 확인자료에 대하여 범죄 수사를 목적으로 한 때에만 허용하고 있으며 이 경우에도 다른 방법으로는 목적 달성이 어려운 경우에 한하여 자료제공을 요청할 수 있도록 제한하고 있다.

위치정보법의 경우에도 제15조에서 정보주체의 동의 없이 개인위치정보를 수집·이용·제공하는 행위를 금지하고 있으며 동법 제29조에 의한 긴급구조 상황과 다른 법률에

특별한 규정이 있는 경우를 예외사유로 두고 있다. 위치정보법 제29조 제1항 및 제2항은 급박한 위험으로부터 생명·신체를 보호하기 위하여 개인위치정보주체 등의 긴급구조요청이 있는 경우 긴급구조기관 및 경찰관서가 위치정보사업자에게 개인위치정보의 제공을 요청할 수 있도록 하고 있다. 이때에도 구조받을 사람이 다른 사람에게 구조를 요청한 경우에는 경찰관서가 구조받을 사람의 의사를 확인하여야 하며(제29조 제3항),[74] 목격자가 구조요청을 한 경우 경찰관서는 구조받을 사람이 아닌 목격자의 위치정보 제공을 요청해야 하며 이를 위해서는 목격자의 동의를 받아야 한다(제29조 제1항).

이처럼 통신비밀보호법은 범죄의 실행 저지, 범인의 발견·확보, 증거의 수집·보전이라는 목적을 구체적으로 명시하고 다른 방법으로는 이를 달성하기 어려운 경우에만 통신사실 확인자료 제공 요청이 가능하도록 하고 있다. 또한, 위치정보법은 개인위치정보주체의 생명·신체를 위협하는 '급박한 위험'이 있고 긴급구조요청이 있는 경우에만 정보주체의 동의 없이 위치정보 제공을 허용하고 있고, 나아가 다른 사람이 구조요청을 한 경우에는 구조받을 사람의 의사확인 또는 목격자의 동의를 요구하고 있다. 즉, 통신비밀보호법과 위치정보법은 통신사실 확인자료 및 개인위치정보의 제공을 통해 달성하고자 하는 목적을 구체적으로 명시하고 이러한 정보 제공이 허용되는 요건을 다른 방법으로 목적 달성이 어려운 경우 또는 생명·신체를 위협하는 급박한 위험이 있는 경우로 제한하고 있다.

이에 비교하여 볼 때 「감염병예방법」의 개인정보자기결정권 제한 관련 조항들은 그 목적을 감염병 예방 및 감염 전파의 차단이라는 다소 추상적인 용어로 표현하고 있다. 또한 개인정보자기결정권을 제한할 수 있는 요건에 있어서도 확진자 정보공개를 규정하는 제34조의2 제1항에서 감염병 확산으로 인해 「재난 및 안전관리 기본법」에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우 정보를 공개하도록 하고, 제76조의2는 정보주체가 감염병환자등 및 감염병의심자에 해당하면 질병관리청장 또는 시·도지사가 위치정보를 포함한 개인정보를 제공받을 수 있도록 하고 있을 뿐 기본권 제한의 구체적 요건을 명시하고 있지 않다.

---

74) 위치정보법 시행령 제28조의2 제1항은 구조받을 사람의 의사확인 방법을 구체적으로 명시하고 있으며, 제2항은 의사확인을 한 후 위치정보사업자에게 개인위치정보 제공을 요청하도록 하되 구조받을 사람의 "생명·신체에 대한 뚜렷한 위험을 초래할 우려가 있는 경우"에는 정보제공을 요청한 후에 의사확인을 할 수 있도록 하고 있다.

[표 3-1-3] 개인정보자기결정권 제한의 목적과 요건

법률 조항	목적	요건
통신비밀보호법 제13조	(제1항)수사 또는 형의 집행 (제2항)범죄의 실행 저지, 범인의 발견·확보, 증거의 수집·보전	(제2항)다른 방법으로는 범죄의 실행 저지, 범인의 발견·확보, 증거의 수집·보전이 어려운 경우
위치정보의 보호 및 이용 등에 관한 법률 제29조	(제1항 및 제2항)급박한 위험으로부터의 생명·신체 보호	(제1항)개인위치정보주체, 개인위치정보주체의 배우자, 개인위치정보주체의 2촌 이내의 친족 또는 미성년후견인의 긴급구조요청이 있는 경우 (제2항 제1호)구조받을 사람이 직접 구조를 요청하였거나 타인의 구조를 요청한 목격자가 자신의 개인위치정보 제공에 동의한 경우 (제2항 제2호 및 제3항) 구조받을 사람이 타인에게 구조를 요청하고 구조받을 사람의 의사가 확인된 경우 (제2항 제3호)실종아동등의 보호자가 긴급구조를 요청한 경우 (제4항)제1항 및 제2항에 따른 긴급구조요청은 대통령령으로 정하는 특수번호 전화서비스를 통한 호출로 한정함(119, 122, 112)
「감염병예방법」 제34조의2	(제1항)감염병 예방	(제1항)국민의 건강에 위해가 되는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령된 경우
「감염병예방법」 제40조의5	(제1항)감염병의 예방·관리·치료 업무에 필요한 각종 자료 또는 정보의 효율적 처리와 기록·관리 업무의 전산화	–
「감염병예방법」 제42조	–	(제2조 제2호)제1급감염병이 발생한 경우 자가 또는 시설에 격리된 감염병의심자로 한정
「감염병예방법」 제76조의2	(제1항 및 제2항)감염병 예방 및 감염 전파의 차단	(제1항 및 제2항)정보주체가 감염병환자등 및 감염병의심자에 해당하는 경우

시라쿠사 원칙은 공중보건 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 조치는 법률에 따라 이행되어야 한다고 명시하고 있다. 나아가 이에 대한 해석적 원칙으로 인권 행사에 제한을 두는 법률은 자의적이거나 불합리하지 않아야 하며 법률 규정은 명확하고 누구나 접근할 수 있어야 한다고 명시되어 있다. 이러한 법률유보의 원칙 및 명확성의 원칙에 비추어 볼 때 「감염병예방법」은 개인정보자기결정권 제한의 목적과 필요성 및 제한의 요건에 대해 포괄적 규정을 두고 있을 뿐 구체성과 명확성을 결여하고 있다. 아래에서는 확진자 정보공개의 범위, 정보주체의 동의권, 감염병의심자의 개인정보자기결정권을 중심으로 기본권 제한의 비례성을 검토하고 포괄적 기본권 제한 규정의 문제점을 살펴본다.

4. 정보수집 대상자 범위의 모호성

가. 감염병의심자의 개인정보자기결정권 제한

코로나19 대응과정에서 개인정보자기결정권 제한은 역학조사의 대상이 되는 감염병환자 외에도 아직 감염여부가 확인되지 않은 감염병의심자에게도 적용되었다. 이에 따라 집단감염이 우려되는 장소 및 인근에 머물렀던 불특정 다수에 대한 위치정보 수집이 이루어졌으며, 특히 이동통신사가 1만 명 이상의 기지국 접속 정보를 중앙방역대책본부 및 지자체에 제공한 사례는 2020년 5월과 8월 두 차례에 걸쳐 이루어졌다.

먼저, 5월 11일 서울특별시장은 기자회견을 통해 이태원 클럽 방문자 총 5,517명의 명단을 확보하여 2,405명에게 연락이 이루어졌고 기지국 접속자 명단을 요청하였으며 보건복지부와 경찰청의 협조를 얻어 조속히 확보하겠다고 밝혔다.[75] 이후 5월 13일 서울시는 4월 24일부터 5월 6일 사이에 이태원 인근에 머물렀던 시민 총 10,905명의 기지국 접속자 명단을 경찰청과 통신사의 협조를 통해 확보하여 검사를 받을 것을 권고하는 문자 메시지를 발송했다고 밝혔다.[76] 당시 언론보도에 따르면 이동통신 3사는 해당 기간 매일 자정부터 새벽 5시 사이에 이태원 클럽에 인접한 기지국과 교신 사실이 기록된 휴대전화 사용자의 이름과 전화번호가 포함된 명단을 제공하였다.[77]

이후 8월 15일 광화문에서 열린 대규모 집회가 집단감염의 우려를 낳으면서 중앙방역대책본부는 경찰청에 8월 15일 광화문 인근 휴대폰 기지국 접속자 정보 제공을 요청하였고 경찰청은 이동통신 3사에 해당 정보를 요청하였다. 이에 SKT는 경찰청에 기지국 접속자 명단을 제출하였고, KT와 LGU+는 경찰청을 경유하지 않고 중앙방역대책본부에 직접 명단을 제출하였다.[78]

---

75) 서울특별시, "코로나19 이태원클럽 집단감염 관련 브리핑-익명검사 실시 및 유사 유흥업소 방역수칙 위반 강력단속", 2020. 5. 11.자 기자회견문(https://www.seoul.go.kr/news/news_report.do#view/315959, 최종접속일 2021. 2. 1.).

76) 서울특별시, "코로나19 이태원클럽 집단감염 관련 브리핑-용산구 워크스루 선별진료소 설치 및 무증상감염 선제적 검사논의", 2020. 5. 13.자 기자회견문(https://www.seoul.go.kr/news/news_report.do#view/316168, 최종접속일 2021. 2. 1.).

77) 김영은, "[팩트체크K] '이태원 클럽' 인근 방문자, 어떻게 파악했나?", 『KBS』 2020. 5. 12.자 기사(https://news.kbs.co.kr/news/view.do?ncd=4444353, 최종접속일 2021. 2. 18.).

78) 김재섭, "SKT는 경찰청 통해, KT·LGU+는 직접…기지국 접속자 명단 질본 제공 절차 '주먹구구'", 『한겨레』 2020. 9. 7.자 기사(https://www.hani.co.kr/arti/economy/it/960998.html, 최종

이러한 기지국 접속자 명단 제공은 메르스 사태 이후인 2015년 7월 6일 신설된 「감염병예방법」 제76조의2에 의거하여 이루어졌다. 동조 제1항은 질병관리청장이 법인·단체·개인에게 감염병환자등 및 감염병의심자에 관한 성명, 전화번호 등 인적사항의 제공을 요청할 수 있고 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다고 규정하였다.[79] 또한 제2항은 질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장이 감염병환자등 및 감염병의심자의 위치정보를 경찰관서의 장에게 요청할 수 있고, 이 경우 경찰관서의 장은 개인위치정보사업자 및 전기통신사업자에게 위치정보를 요청할 수 있으며 요청을 받은 자는 이에 따라야 한다고 규정하였다.[80]

「감염병예방법」 제76조의2를 근거로 중앙방역대책본부와 서울특별시가 2020년 5월과 8월에 이동통신사로부터 기지국 접속자 명단을 제공받은 것에 대하여 개인정보자기결정권 침해의 우려가 제기되었다. 특히 문제가 되었던 것은 동 조항이 감염병의심자에 대해서도 정보 제공이 가능하도록 규정하였다는 점이다. 당시 이태원과 광화문에 30분 이상 머물렀던 휴대전화 이용자들이 모두 감염병의심자로 파악되어 기지국 접속 자료가 중앙방역대책본부 및 지자체에 제공되었는데, 두 지역은 유동인구가 많은 지역으로서 감염병 환자가 발생한 특정 장소가 아닌 인근에 머무른 사실 만으로 확진자와 접촉이 발생하였다고 보기 어려움에도 불구하고 중앙방역대책본부와 서울시는 이들이 감염병의심자에 해당한다고 판단하였다.

이에 2020년 7월 29일 이태원 기지국 접속자 정보 제공 행위 및 「감염병예방법」의 관련 조항에 대한 헌법소원심판이 청구된 바 있다. 이 사건의 청구인은 기지국 접속자 정보가 제공된 시기에 이태원을 방문한 후 서울특별시로부터 선별진료소에서 검사를

접속일 2021. 2. 18.).

79) 이 조항은 정보 제공 요청의 주체를 보건복지부장관 또는 질병관리본부장으로 규정하였다가 2020년 8월 11일 타법개정에 의해 질병관리청장으로 수정되었고 9월 29일 질병관리청장 또는 시·도지사가 정보 제공을 요청할 수 있는 것으로 개정되었다.

80) 「감염병예방법」 제76조의2 제1항과 제2항은 각각 인적사항과 위치정보의 제공 요청을 규율하고 있는데, 특정 시간에 특정 지역 기지국에 접속한 휴대전화 사용자의 명단이 인적사항과 위치정보 중 무엇에 해당하는지에 대하여 명확하지 않아 실무현장에서 혼선이 나타나기도 하였다. 2020년 8월 15일 광화문 인근 기지국 접속자 명단의 경우, SKT가 위치정보의 제공 요청을 규정한 「감염병예방법」 제76조의2 제2항에 의거하여 경찰청에 정보를 제출한 반면 KT는 요청된 정보가 인적사항에 해당한다고 보아 「감염병예방법」 제76조의2 제1항에 따라 중앙방역대책본부가 직접 정보제공 요청 공문을 보내줄 것을 요구하였다. 김재섭, "SKT는 경찰청 통해, KT·LGU+는 직접…기지국 접속자 명단 질본 제공 절차 '주먹구구'", 『한겨레』 2020. 9. 7.자 기사(https://www.hani.co.kr/arti/economy/it/960998.html, 최종접속일 2021. 2. 18.).

받을 것을 촉구하는 문자 메시지를 받았다. 청구인은 본인이 방문한 장소가 확진자의 주요 동선에 포함된 곳이 아니었음에도 기지국 접속 이력이 서울특별시에 제공됨으로써 개인정보자기결정권, 사생활의 비밀과 자유, 통신의 비밀과 자유, 일반적 행동자유권을 침해되었다는 취지로 기지국 접속자 정보 처리행위와 감염병의심자를 정의한 「감염병예방법」 제2조 제15호의2 및 정보제공을 규정한 제76조의2 제1항 및 제2항이 위헌이라는 결정을 구하는 헌법소원심판을 청구하였다.

나. "감염병의심자" 개념과 방역효과

이 당시 서울특별시는 이태원 방문자들이 '감염병의심자'에 해당하므로 휴대전화 기지국 접속기록의 제공을 요청하였다고 밝혔는데, 감염병의심자의 법적 규정이 모호할 뿐만 아니라 불특정 다수에 대한 정보제공이 방역효과면에서 이득이 되는지 여부 또한 불명확하여 논란이 되었다.

감염병의심자를 정의한 「감염병예방법」 제2조 제15호의2는 2020년 3월 4일 일부개정시 신설되었다.[81] 현행 「감염병예방법」에서 감염병의심자는 자가 또는 시설격리(제41조 제2항 제3호, 제42조 제2항 제1호, 제47조 제3호, 제49조 제1항 제14호), 감염 여부 검사(제42조 제2항 제3호), 위치정보를 포함한 개인정보의 제공(제42조 제2항 제2호, 제76조의2 제1항 및 제2항)의 대상이 된다. 감염병의심자에 대한 이러한 기본권 제한 조치의 목적은 만약의 경우 감염된 사실을 미처 알지 못한 상태에서 감염병을 전파할 가능성을 차단하기 위한 것이다. 감염병의심자에 대한 기본권 제한이 최소침해의 원칙에 부합하기 위해서는 이러한 목적을 달성하기 위해 반드시 필요한 범위 내에서 기본권 제한 조치 대상자의 기준이 명확하게 규정되어야 한다.

그러나 현행 「감염병예방법」의 감염병의심자 규정은 시민들이 기본권 제한을 합리적으로 예상할 수 있을 정도의 명확성을 확보하고 있다고 보기 어렵다. 「감염병예방법」 제2조 제15호의2는 감염병의심자를 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람, 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람, 감염병병원체 등 위험요

81) 이와 함께 일부개정 전의 「감염병예방법」 제76조의2에서 "감염병환자등 및 감염이 우려되는 사람"을 정보 제공 요청의 객체로 규정하였던 것이 "감염병환자등 및 감염병의심자"로 수정되었다.

인에 노출되어 감염이 우려되는 사람으로 정의하고 있다. 이러한 감염병의심자의 개념은 그 의미가 불명확한 "접촉이 의심되는 사람"을 포함시킴으로써 자의적 확대해석에 의한 과도한 개인정보자기결정권 제한의 여지가 있다는 점에서 문제가 된다.

또한, 감염병의심자의 정의는 개정 전 「감염병예방법」의 '접촉자' 및 '감염이 우려되는 사람'에 비하여 확대된 개념으로 볼 수 있는데,[82] 이러한 개념의 확대가 방역효과 면에서 이득이 되는지 불확실하다. 이와 관련하여 중앙방역대책본부의 사례정의는 「감염병예방법」상 감염병의심자 관련 규정의 적절성에 대한 평가의 준거점이 될 수 있다. 사례정의는 감염병 발생 신고 및 진단검사와 자가격리, 능동감시 등 관리가 필요한 대상자의 범위를 규정한 것으로, 가장 최근인 2021년 5월 17일에 배포된 '코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제10판'에 이르기까지 코로나19에 대한 지식이 축적됨에 따라 사례정의가 변화해왔다.[83]

「감염병예방법」의 정의와 중앙방역대책본부 대응지침의 사례정의를 비교해보면 「감염병예방법」 제2조 제13호와 제15호에 규정된 '감염병환자'와 '병원체보유자'는 대응지침의 '확진환자'에 대한 사례정의에 부합한다. 또한, 「감염병예방법」 제2조 제14호에서 규정하는 '감염병의사환자'는 대응지침 사례정의에 제시된 '의사환자' 및 '조사대상 유증상자'에 대응하는 개념이라고 볼 수 있다.[84] 「감염병예방법」 제2조

---

82) 2020년 3월 4일 일부개정 전의 「감염병예방법」은 자기격리와 감염병관리시설 및 접촉자 격리시설에 격리하여 관리할 수 있는 대상으로 접촉자를 명시하고 있을 뿐 접촉자의 정의를 따로 규정하지 않았다. '감염이 우려되는 사람'의 경우, 개정전 「감염병예방법」 제41조 제3항 제2호는 "감염병환자등과 접촉하여 감염병이 감염되거나 전파될 우려가 있는 사람"에 대한 자가 및 시설격리를 허용하였다. 이와 관련하여, 제76조의2는 감염병환자등 및 "감염이 우려되는 사람"에 대한 정보 제공을 규정하고 있었는데, 이는 제41조 제3항 제2호에 비추어보아 "감염병환자등과 접촉하여" 감염될 우려가 있는 사람을 의미한다고 해석하는 것이 타당할 것으로 보인다. 이에 비하여 개정후 「감염병예방법」에 규정된 감염병의심자는 감염병환자등과 "접촉이 의심되는 사람"과 검역관리지역을 경유한 사람 등을 포함하는 것으로 그 범위가 확대되었다.

83) 중국에서 코로나19발생이 보고된 직후 질병관리본부는 '중국 우한시 원인불명 폐렴 대응절차'를 마련하였는데, 당시 코로나19에 대한 정보가 충분하지 않고 진단검사 기준이 정립되지 않아 '의사환자'(suspected case)와 '조사대상 유증상자'(patient under investigation)의 사례정의만 제시되었다. 이후 2020년 1월 7일에 배포된 '중국 우한시 신종 코로나바이러스감염증 대응절차(제3판)(지자체용)'에 '확진환자', '의사환자', '조사대상 유증상자'의 사례정의가 제시되었다.

84) 조사대상 유증상자의 경우, 「감염병예방법」상 '감염병의심자'의 규정과 유사한 면이 있지만 다음 몇 가지 점에서 '감염병의심자'가 아닌 '감염병의사환자'에 해당한다고 보는 것이 타당할 것이다. 첫째, 중앙방역대책본부의 사례정의에 '조사대상 유증상자'가 제시된 것은 「감염병예방법」에 '감염병의심자' 정의를 신설한 2020년 3월 4일 이전이었다. 중국에서 코로나19 발생이 보고된 직후 마련된 대응절차의 사례정의에는 '조사대상 유증상자'가 "역학조사 및 검사를 위한 대상자로 의사환자를 포함하는 개념"으로서 의사환자와 검체의뢰를 제외한 모든 절차에서

제15의2호에 규정된 '감염병의심자'는 2020년 3월 4일 법률개정에 의해 신설된 후 4월 2일 '코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제7-4판'에 추가되었는데 그 내용은 법률의 규정을 소개하는 것이며 구체적인 대응방안에는 유기적으로 반영되어 있지 않다. 즉, 중앙방역대책본부의 사례정의에는 '확진환자(confirmed case), '의사환자'(suspected case)와 '조사대상 유증상자'(patient under investigation)의 정의가 제시되어있을 뿐 '감염병의심자'는 사례정의에 포함되어 있지 않다.[85]

[표 3-1-4] 「감염병예방법」과 코로나19 대응지침의 개념정의 비교

「감염병예방법」	코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판
감염병환자(제2조 제13호) 감염병의 병원체가 인체에 침입하여 증상을 나타내는 사람으로서 제11조제6항의 진단 기준에 따른 의사, 치과의사 또는 한의사의 진단이나 제16조의2에 따른 감염병병원체 확인기관의 실험실 검사를 통하여 확인된 사람	**확진환자(Confirmed case)** 임상양상에 관계없이 진단을 위한 검사기준에 따라 코로나19 감염이 확인된 자 ▸ 진단을 위한 검사 기준 : 코로나19 유전자(PCR) 검출, 바이러스 분리
병원체보유자(제2조 제15호) 임상적인 증상은 없으나 감염병병원체를 보유하고 있는 사람	
감염병의사환자(제2조 제14호) 감염병병원체가 인체에 침입한 것으로 의심이 되나 감염병환자로 확인되기 전 단계에 있는 사람	**의사환자(Suspected case)** 확진환자와 접촉한 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자
	조사대상 유증상자(Patient Under Investigation, PUI) ① 의사의 소견에 따라 코로나19 임상증상으로 코로나19가 의심되는 자 ② 해외 방문력이 있으며 귀국 후 14일 이내에 코로나19 임상증상이 나타난 자 ③ 코로나19 국내 집단발생과 역학적 연관성이 있어 진단검사가 필요하다고 인정되는 자

동일하게 대응한다고 명시되어 있다. 둘째, '조사대상 유증상자'의 사례정의는 코로나19에 대한 의학적 지식과 확산의 전개양상이 변화해감에 따라 지속적으로 수정되어왔는데, 2020년 11월 10일에 대응지침 제9-3판이 배포되기 전까지 코로나19 임상증상의 발현이 공통요소로 유지되었다. 이는 임상증상과 관계없이 다른 조건에 의해 규정된 대응지침의 '접촉자' 개념 및 「감염병예방법」상 '감염병의심자'의 개념과는 구별된다고 할 수 있다.

85) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, "코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판", 2021. 1. 22., 7면.

[표 3-1-4] (계속)

「감염병예방법」	코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판
감염병의심자(제2조 제15의2호) 가. 감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자(이하 "감염병환자등"이라 한다)와 접촉하거나 접촉이 의심되는 사람(이하 "접촉자"라 한다) 나. 「검역법」 제2조제7호 및 제8호에 따른 검역관리지역 또는 중점검역관리지역에 체류하거나 그 지역을 경유한 사람으로서 감염이 우려되는 사람 다. 감염병병원체 등 위험요인에 노출되어 감염이 우려되는 사람	**접촉자** 감염병환자와 동일장소에서 대화를 통해 비말이 도달할수 있는 거리(1m 이내)에서 15분 이상 머무른 사람 *해외입국자 별도 관리

다만, 중앙방역대책본부의 대응지침은 진단검사 등의 관리가 필요한 '확진환자', '의사환자', '조사대상 유증상자'의 사례정의에 포함되지 않는 '접촉자'에 대한 관리지침을 제시하고 있다. 접촉자의 정의와 범위 역시 코로나19 전개양상에 따라 변화되어 왔는데, 2020년 2월 20일 대응지침 제6판은 접촉자를 "확진환자 또는 의사환자와 접촉한 자"로 정의하였다가 3월 2일 제7판부터는 "확진환자와 접촉한 자"로 축소하였다. 그리고 제9-5판에서 역학조사 관련 용어의 정의가 추가되었는데 여기에서 '접촉자'는 "감염병환자와 동일장소에서 대화를 통해 비말이 도달할수 있는 거리(1m 이내)에서 15분 이상 머무른 사람"으로 정의되었다. 즉, 「감염병예방법」 제2조 제15의2호 가목에 규정된 '접촉자'는 대응지침에서 정의하는 '접촉자'에 비해 광범위한 개념이며, 특히 "감염병환자, 감염병의사환자 및 병원체보유자"와 "접촉이 의심되는 사람"은 대응지침에 없는 존재이다.

법률과 대응지침의 이러한 차이가 의미하는 바는 「감염병예방법」에 규정된 '감염병의심자'에 대한 기본권 제한과 처벌이 감염병에 대한 과학적 사실에 근거를 둔 것이 아니며 방역효과가 불확실하다는 점이다. 나아가 공중보건학계에서는 감염병의심자 조항의 신설을 통한 관리대상의 확대가 방역체계의 혼란을 가져올 수 있다는 점이 지적되기도 하였다. 즉, 감염병 발생시 사례정의는 역학적 연관성에 대한 과학적 사실에 근거하여 설정되어야 하며, 특히 인구집단의 유병률과 진단검사의 정확도를 고려하여 사례정의가 이루어져야 한다.[86] 보건학적 근거에 부합하는 적절한 사례정의에

86) 진단검사의 정확도는 민감도(sensitivity)와 특이도(specificity)로 표현되는데, 민감도는 실제 감

따라 진단검사와 관리가 이루어지지 않고 검사대상을 확대하면 거짓양성의 비율이 증가하여 방역체계가 효과적으로 작동하는 데 장애물이 될 수 있는 것이다. 이러한 점에서 과학적 근거 없이 모호한 용어로 규정된 '감염병의심자'의 개념을 적용하여 관리대상을 확대하는 것은 방역효과를 기대하기 어렵다.[87]

5. 정보주체의 동의권 부재

앞서 살펴본 바와 같이 「감염병예방법」은 정보주체의 동의권에 대한 규정을 두고 있지 않으며 개인정보 보호법 제58조 제1항 제3호 및 위치정보법 제15조 제1항 제3호의 예외사유에 따라 감염병 확산으로 인한 재난상황에서 정보주체의 동의 없는 개인정보 처리가 가능하다. 그러나 이러한 포괄적 개인정보자기결정권 제한은 구체적인 방역조치의 목적과 필요성을 고려하지 않은 자의적이고 과도한 기본권 제한 조치를 허용하는 문제가 있다. 특히, 공중보건 비상사태에서 인권을 제한하는 조치가 해당 목표를 달성하기 위한 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법이어야 한다는 시라쿠사 원칙에 비춰볼 때 개인정보자기결정권 제한을 통해 달성하고자 하는 방역목표의 구체화와 제한이 필요한 상황 및 요건을 세밀하고 명확하게 규정하는 것이 필요하다. 또한 이러한 목표를 달성하기 위하여 개인정보자기결정권 제한 수준이 약한 대체수단이 있는지 고려함으로써 침해의 정도를 최소한으로 제한해야 한다.

「감염병예방법」에 의한 개인정보 수집·제공·이용은 ① 감염병환자의 정보공개(제34조의2 제1항), ② 감염병관리통합정보시스템 운영(제40조의5 제2항), ③ 감염병의심자의 격리조치 준수 여부 확인(제42조 제2항), ④ 감염병환자등과 감염병의심자에 대한 조사 등(제76조의2 제1항 및 제2항)과 관련하여 규정되어 있다. 즉, 개인정보 처리의 목적은 감염병 예방 및 감염 전파의 차단이며 구체적으로는 접촉자 파악 및

염자 중 검사를 통해 양성으로 진단되는 비율을 뜻하고 특이도는 실제 감염자가 아닌 사람 중 검사를 통해 음성으로 진단되는 비율을 뜻한다. 실제 감염자가 아님에도 검사에서 양성으로 나타나는 사례를 '거짓 양성'(false positive), 실제 감염자임에도 검사에서 음성으로 나타나는 사례를 '거짓 음성'(false negative)이라고 한다. 민감도와 특이도는 검사의 정확성 외에도 검사대상 인구집단의 유병률에 영향을 받는다. 즉, 검사를 시행한 대상집단의 유병률이 낮을수록 거짓 양성의 비율이 높아진다.

87) 최홍조, "COVID-19 대응과 프라이버시에 대한 보건 정책적 고려", 『COVID-19에 대한 ICT 기반 대응과 프라이버시』 세미나 발표문 (2020. 6. 25.); 최홍조·최은경, "코로나3법, 건강권의 확대인가 자유권의 억압인가 - 「감염병예방법」을 중심으로" (시민건강연구소, 2020), 9-10면.

감시, 감염병 예방·관리·치료 업무에 필요한 자료 처리의 효율성 제고를 목적으로 한다. 이러한 개인정보 수집·이용의 목적과 방식을 염두에 두었을 때 정보주체의 동의 없는 개인정보 처리가 가능하도록 한 「감염병예방법」 등 현행 법령이 최소침해의 원칙에 부합하는지 검토해볼 필요가 있다.

우선, 정보주체의 동의권을 배제한 개인정보 처리가 정당화될 수 있는 요건으로 정보처리의 긴급성을 고려해볼 수 있다. 즉, 위치정보법 제29조의 규정과 같이 생명·신체를 위협하는 급박한 위험으로부터 긴급구조가 필요한 경우 정보주체의 동의 없는 개인정보 처리를 허용할 수 있는데, 방역을 위한 접촉자 추적의 경우 이러한 긴급성의 요건에 해당한다고 보기 어렵다.

접촉자 추적은 감염병 환자의 이동경로 파악을 토대로 하는데, 코로나19 방역활동에 있어서 이동경로 파악은 우선 역학조사관과 환자의 면담을 통해 이루어진다. 환자의 휴대폰 위치정보와 카드사용내역 등은 대면조사에서 환자가 보고한 이동경로가 사실에 부합하는지 확인하고 환자가 기억하지 못하는 이동경로를 파악하기 위한 목적으로 이용된다. 이러한 역학조사는 역학조사관과 환자의 협력을 통해 기억을 재구성함으로써 이동경로를 파악하는 방식으로서 개인정보의 이용은 환자의 기억을 보조하는 장치라고 할 수 있다.[88]

결국, 접촉자 추적을 위한 이동경로 파악은 환자의 협조가 핵심적이라고 할 수 있으며, 이러한 협조의 한 요소로서 환자의 동의를 얻어 개인정보를 수집·이용하는 것이 가능할 것이다. 즉, 감염의 우려가 있는 접촉자를 파악하는 작업은 생명·신체를 위협하는 '급박한 위험'으로부터의 긴급구조 상황이 아니며,[89] 일반적인 역학조사가 환자와의 대면조사를 통해 이루어진다는 점에서 정보주체의 동의가 불가능하거나

88) 또한 현재 휴대폰 위치정보가 소지자의 정확한 위치를 파악할 수 있는 기술수준에 이르지 못하였고 카드사용내역 또한 카드의 소유자와 사용자가 다를 수 있음을 고려해볼 때 역학조사를 위한 일차적인 사실파악 자료로 이용하는 데 한계가 있다. COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention, "Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts," *Osong Public Health and Research Perspectives* 11(1) (2020), 61-62면.

89) 행정안전부의 『재난 발생시 개인·위치정보 활용 방안 연구』에 따르면 소방 등 긴급구조기관의 개인위치정보 이용이 긴급구조를 목적으로 한 높은 시급성을 지니고 있는 반면, 역학조사를 위한 코로나19역학조사지원시스템의 정보활용의 시급성은 '보통'으로 평가되고 있다. 행정안전부, 『재난 발생시 개인·위치정보 활용 방안 연구』 (2020), 142면.

동의를 받을 수 없는 긴급한 사유에 해당한다고 보기 어렵다.

과잉금지의 원칙에 비춰보았을 때 방역활동에서 정보주체의 동의 없는 개인정보 처리가 허용될 수 있는 또 다른 경우는 대체수단으로 목적을 달성하는 것이 불가능한 상황, 즉 환자의 비협조로 인하여 감염병 전파가 우려되는 상황이다. 환자가 역학조사를 거부하거나 의도적으로 이동경로를 은폐하는 등 일반적인 역학조사 면담으로는 신뢰할 수 있는 진술을 얻어낼 수 없는 경우가 이에 해당할 것이다. 이와 관련하여, 역학조사관들은 일부 환자의 경우 이동량이 많아 기억에 혼란이 있는 사례가 있을 뿐 의도적으로 사실을 은폐하는 환자는 매우 예외적인 사례라는 점을 지적하였다.[90]

종합하여 보면, 접촉자 추적을 위한 역학조사 과정에서 환자와의 면담을 통해 필요한 정보를 대부분 파악할 수 있으며 휴대전화 위치정보 및 카드사용내역과 같은 정보 이용은 보조적이며 부차적인 수단이다. 또한, 대부분의 환자들은 이동경로를 정확히 보고하고 있으며 개인정보를 이용한 추가적인 사실 확인이 필요할 경우 환자의 동의와 협조를 얻어 역학조사를 수행하는 것이 가능하다. 따라서 일괄적으로 정보주체의 동의권을 배제한 「감염병예방법」 등의 규정은 최소침해의 원칙에 어긋난다. 그러므로 역학조사 등 방역목적을 위해 개인정보를 수집·제공·이용할 때에는 정보주체의 동의를 얻도록 하되, 환자가 이동경로를 은폐하는 등 협조를 거부하고 이로 인해 감염 전파의 위험이 명확한 경우에 한하여 동의 없이 개인정보 처리가 가능하도록 세밀한 요건과 절차 규정을 마련하는 것이 바람직하다.

6. 확진자 정보공개의 범위

가. 확진자 정보공개와 낙인효과

감염병 확산과 같은 공중보건 위기상황에서 방역당국을 비롯한 정부는 방역수칙 준수와 외출 자제 등 시민들의 자기희생을 통한 협조를 요청한다. 이러한 상황에서 확진자는 방역수칙을 준수하지 않았다는 의심과 비난에 노출되기도 한다. 특히 확진되기 전에 감염사실을 미처 인지하지 못한 상태에서 다수의 접촉자를 발생시킨 경우

90) 최홍조, "COVID-19 대응과 프라이버시에 대한 보건 정책적 고려", 『COVID-19에 대한 ICT 기반 대응과 프라이버시』 세미나 발표문 (2020. 6. 25.).

비난이 집중되는데, 이러한 상황은 2015년 메르스 확산 시기 '슈퍼 전파자'로 불린 환자와 2020년 2월 대구경북지역의 코로나19 확산 초기에 '31번 확진자'로 알려진 환자와 관련하여 두드러지게 나타났다.

특히, 코로나19 31번 확진자에 대한 비난은 신천지 집회와 모임을 중심으로 코로나19가 급속히 확산되면서 더욱 커졌는데, 이 시기에 확진되어 이동경로 등 정보공개가 이루어진 확진자들에 대하여 집단감염의 발원지가 되었던 집단의 구성원으로 알려지거나 의심받는 상황이 일어났다. 2020년 5월에 이태원 클럽에서 집단 감염이 발생하였을 때에도 유사한 사례가 나타났다. 이 당시 확진되거나 접촉자로 알려질 경우 공중보건 위기상황에서 나타나는 확진자에 대한 비난에 더하여 성소수자라는 소수집단에 대한 혐오가 결합되어 확진자 및 접촉자에 대한 비난이 가중되었다.

의료기관을 중심으로 집단감염이 발생했던 2015년 메르스 사태와 달리 2020년 코로나19 확산 초기에 특정 종교집단과 소수자집단을 중심으로 한 감염확산 양상이 주목을 받으면서 낙인효과가 발생하였다. 이처럼 감염병 확산의 책임을 특정 집단에게 돌려 비난을 쏟아부으면서 혐오표현이 증가하기도 하였는데, SNS와 포털사이트 등 온라인 미디어의 빅데이터 분석 결과에 따르면 코로나19의 국내 유입이 우려되던 1월 하순 무렵에는 중국인에 대한 혐오표현이 증가하였고 2월 하순과 5월 초에는 각각 신천지와 성소수자에 대한 혐오발언이 크게 증가한 것으로 나타났다.[91] 또한, 특정 집단이 집단감염의 발원지로 지목된 것과 동시에 이동경로 공개를 통해 일부 확진자들의 신원이 노출됨으로써 당사자의 의사와 무관하게 종교생활이 알려지거나 성소수자에 대한 아웃팅이 일어나는 등 사생활의 비밀과 자유가 침해될 우려가 있었다.

나. 확진자 정보공개 지침의 마련

확진자의 이동경로를 공개하도록 하는 「감염병예방법」 제34조의2는 2015년 메르스 사태 당시 정보공개가 투명하게 이루어지지 않으면서 감염병 확산에 대한 초기대응에 실패했다는 평가에 의해 2015년 7월 6일 「감염병예방법」 일부개정시 신설되었다. 그러나 동 조항은 보건복지부장관이 "감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의

91) 국가인권위원회, 『코로나19와 혐오의 팬데믹』 (2020), 55면.

료기관 및 접촉자 현황 등"을 공개하여야 한다고 규정하고 있었을 뿐, 정보공개의 범위와 절차 및 방법에 대해서는 보건복지부령에 위임하였다.[92] 정보공개의 구체적인 기준과 지침이 부재한 상황에서 코로나19가 국내에 유입되어 대구경북지역을 중심으로 확산되던 초기에 각 지자체는 홈페이지 등에 개별 확진자의 성별, 연령과 함께 이동경로를 자세히 공개함으로써 확진자의 신원이 노출되는 문제가 발생하였다.

국가인권위원회는 2020년 3월 9일 위원장 성명을 통해 확진자의 이동경로 공개로 인한 사생활 침해에 대해 우려를 표하면서 확진자 개인별로 방문장소와 일시를 모두 공개하는 것보다 개인이 특정되지 않도록 방문 장소와 시간만 공개하는 방안을 고려하도록 권고하였다.[93] 이에 따라 중앙방역대책본부는 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내'를 발표하였다. 3월 14일에 발표된 제1판은 감염병 예방에 필요한 정보에 한하여 공개하는 것을 기본 원칙으로 제시하고 개인을 특정할 수 있는 정보를 제외하고 접촉자가 발생한 장소 및 이동수단의 공간적, 시간적 정보를 공개하도록 하였다.[94] 특히 확진자의 거주지 세부주소 및 직장에서 불특정 다수에게 전파시켰을 우려가 있는 경우를 제외하고 직장명은 공개하지 않도록 권고하였다. 공개되는 이동경로 정보의 범위는 해당 확진자의 코로나19 증상 발생 또는 증상이 확인되지 않는 경우 검체체취일로부터 1일 전부터 격리일까지의 이동경로에 한정하도록 하였다.

중앙방역대책본부의 확진자 이동경로 공개에 대한 지침은 이후 2차례에 걸쳐 일부 변경되었다. 4월 12일에 발표된 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(2판)'은 정보공개의 범위를 코로나19 증상 발생 또는 검체체취일로부터 2일전부터 격리일까지로 확대하는 한편, 정보를 공개하는 기간은 정보확인 시부터 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일이 경과한 시점까지로 한정하였다.

---

92) 공개되는 정보의 구체적인 범위는 당시 보건복지부령에도 따로 규정되어 있지 않았으며, 2020년 6월 4일에 일부개정된 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행규칙」 제27조의4 제1항에서 "감염병 위기상황, 감염병의 특성 및 역학적 필요성을 고려"하여 질병관리본부장이 공개하는 정보의 범위를 결정하도록 하였다. 이후 2020년 12월 30일에 일부개정된 시행규칙 제27조의4 제1항은 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 정보공개의 범위를 결정하도록 하고 있다.

93) 국가인권위원회, "코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가인권위원장 성명", 2020. 3. 9. 자 보도자료(https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?boardtypeid=24&boardid=7605121&menuid=001004002001, 최종접속일 2021. 2. 1.).

94) 중앙방역대책본부가 권고한 공개사항은 접촉이 발생한 건물의 층 또는 호실, 매장명, 시간대 등과 상호명 및 도로명 주소 등 정확한 소재지 정보, 대중교통의 노선번호, 호선·호차, 탑승지 및 탑승일시, 하차지 및 하차일시이다.

이어서 6월 30일에 발표된 3판은 정보공개 기간과 관련하여 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일이 경과하면 공개내용을 삭제하도록 하는 권고사항을 추가하였다. 그리고 해당 공간 내 모든 접촉자가 파악된 경우 공개하지 않을 수 있다고 권고한 이전의 지침과 달리 3판에서는 이러한 경우 정보를 공개하지 않는 것을 원칙으로 권고하였다. 나아가 3판은 공개된 정보를 통해 확진자가 특정될 수 있는 문제점을 해결하기 위해 정보 공개에서 제외되는 사항을 명시하였다. 즉, 확진자의 성별, 연령, 국적을 공개하지 않도록 하였고 거주지의 경우 읍·면·동 단위 이하 정보는 공개하지 않도록 명시하였다. 또한, 개별 확진자의 시간별 동선을 공개하던 관행 대신 접촉이 발생한 장소목록의 형태로 정보를 공개하도록 하였다.[95]

이처럼 코로나19의 국내 확산 초기부터 방역 목적을 넘어선 과도한 정보 공개로 인해 사생활 침해가 발생하는 가운데 방역당국이 뒤늦게 관련 지침을 마련하였다. 중앙방역대책본부의 정보 공개 지침은 3차례에 걸쳐 발표되면서 내용이 수정되었고, 2020년 1월 20일에 국내에서 첫 코로나19 환자가 확진된 후 5개월여가 지난 6월 30일에서야 개인별 이동경로 공개가 아닌 접촉자가 발생한 장소목록 형태로 정보를 게시하도록 하는 지침이 마련되었다.

그러나 중앙방역대책본부가 배포한 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내' 2판과 3판은 정보 공개가 지자체의 "자체 판단 사항"이며 중앙방역대책본부의 지침은 "권고 성격"이라고 명시하였다. 즉, 방역당국은 정보공개 지침이 지자체가 반드시 준수해야 하는 의무사항이 아닌 권고사항으로서 구체적인 정보 공개의 범위와 방법은 각 지자체의 재량에 맡긴다는 입장을 취하였다.

「감염병예방법」 등 관련 법령에 공개되는 정보의 유형 및 범위에 대해 명확한 규정이 부재하고[96] 방역당국의 지침이 '권고'의 성격으로 제시된 상황에서 정보 공개를 각 지자체의 판단에 맡긴 것은 정보 공개에 따른 사생활 침해의 문제를 심화시키는

95) 중앙방역대책본부는 2020년 10월 6일에 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 지침(1판)'을 발표하였는데, 이는 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(3판)'과 동일한 내용에 시각장애인 등 장애인의 정보 접근성 보장에 유의하라는 권고사항과 확진자별 이동경로를 게시하는 등 지침을 준수하지 않는 정보공개의 예시를 추가하였다. 중앙방역대책본부, 확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(3판), 2020. 6. 30.; "확진환자의 이동경로 등 정보공개 지침(1판), 2020. 10. 6.

96) 2020년 9월 29일 일부개정 전까지 「감염병예방법」 제34조의2 제1항은 "감염병 환자의 이동경로, 이동수단, 진료의료기관 및 접촉자 현황 등 국민들이 감염병 예방을 위하여 알아야 하는 정보"를 공개해야 한다고 포괄적으로 규정하고 있었다.

원인이 되었다. 코로나19 발생 초기 확진자 동선 공개는 질병관리본부가 담당하고 있었으나 대구·경북 지역에서 코로나19가 확산되던 2020년 2월 20일을 끝으로 질병관리본부가 아닌 확진자가 거주하는 지역의 지자체가 동선 공개를 담당하게 되었다.[97] 이후 지자체별로 정보 공개의 기준을 상이하게 적용하는 문제점이 나타났고, 일부 지자체는 특정 장소에서 발생한 접촉자가 모두 파악되어 정보 공개의 필요가 없는 경우에도 확진자의 이동경로를 모두 공개하여 사생활 침해를 가져왔다.[98]

이러한 상황은 중앙방역대책본부가 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내'를 배포한 후에도 이어졌다. 방역당국이 확진자별 이동경로가 아닌 장소목록 형태로 정보 공개를 시행하도록 권고한 이후에도 지자체가 확진자의 동선을 공개하거나 지자체의 공식 홈페이지를 통한 확진자 동선 공개와 별도로 지자체 브리핑을 통해서 확진자의 개인정보를 공개하기도 하였다.[99] 또한, 방역당국의 지침은 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일이 경과한 시점까지 정보를 공개하도록 하였음에도 불구하고 지자체 홈페이지 등에 확진자 이동경로 정보를 수개월 간 게시하는 사례가 나타났으며, 해당 확진자가 정보삭제 요청을 했음에도 지자체에서 이를 받아들이지 않는 경우도 있었다.[100]

중앙방역대책본부의 확진자 동선공개 지침은 지자체에 준수의무를 부과하지 않는 '권고'의 형태로 마련되었다가 뒤늦게 「감염병예방법」과 시행령이 개정되면서 법적 구속력을 갖게 되었다. 「감염병예방법」 제34조의2는 2020년 9월 29일 일부개정을 통해 "성별, 나이, 그 밖에 감염병 예방과 관계없다고 판단되는 정보로서 대통령령으로 정하는 정보"를 정보 공개에서 제외하도록 하는 규정이 추가되었다. 이에 따라

97) 이와 관련하여 당시 「감염병예방법」 제34조의2는 보건복지부장관이 정보를 공개하도록 하였으며 지자체가 확진자의 이동경로 등을 공개할 수 있는 법적 근거는 없었다는 점도 짚고 넘어갈 필요가 있다(동 조항은 2020년 8월 11일 타법개정에 의해 보건복지부장관이 아닌 질병관리청장이 정보를 공개하도록 하는 것으로 수정되었다). 정종구·손정구, "코로나19 동선공개에 대한 법적 고찰 - 개인정보 및 사생활 침해의 문제를 중심으로", 『법학논고』 70 (2020), 110-111면. 지자체의 정보 공개는 2020년 9월 29일 「감염병예방법」 일부개정에 의해 질병관리청장, 시·도지사 및 시장·군수·구청장이 정보 공개를 하도록 하는 것으로 제34조의2가 수정됨으로써 비로소 법적 근거가 마련되었다.

98) 권민지, "직장·주소까지...지역마다 제멋대로 확진자 정보공개", 『국민일보』 2020. 3. 4.자 기사 (http://m.kmib.co.kr/view.asp?arcid=0924126098, 최종접속일 2021. 2. 1.).

99) 진보네트워트센터·정보인권연구소, 『코로나19와 정보인권』 (2020), 37면.

100) 시민건강연구소, 『인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리』 (2020), 90면.

「감염병예방법」 시행령 제22조의2가 12월 29일에 신설되어 확진자의 성명과 읍·면·동 단위 이하의 거주지 주소, 그 밖에 질병관리청장이 감염병별 특성을 고려하여 감염병의 예방과 관계없다고 정하는 정보를 정보 공개에서 제외하도록 하였다. 이와 함께, 9월 29일에 개정된 「감염병예방법」은 제34조의2 제2항을 신설하여 질병관리청장 및 지자체의 장은 동조 제1항에 따른 정보공개의 목적이 달성되어 공개의 필요가 없어지면 지체 없이 공개된 정보를 삭제하여야 한다는 규정을 마련하였다. 이로써 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내' 2판과 3판에서 정보공개의 기간을 확진자가 마지막 접촉자와 접촉한 날로부터 14일이 경과한 시점까지로 제한하고 이후 정보를 삭제하도록 한 권고사항을 법률로써 뒷받침할 수 있게 되었다.

다. 확진자 정보공개의 비례성 검토

「감염병예방법」 제34조의2에 의거한 감염병 환자의 이동경로 등에 대한 정보공개는 감염병 확산으로 인하여 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항에 따른 주의 이상의 위기경보가 발령되었을 때 시행된다.[101] 이러한 동선 공개는 확진자와 같은 공간에 머무르는 등 접촉으로 인한 감염이 우려되는 자가 이러한 사실을 인지하여 자가격리 및 검사를 조속히 행할 수 있도록 함으로써 추가적인 감염을 차단하는 것을 목적으로 한다. 감염병 확산이 우려되며 주의 이상의 위기경보가 발령된 시기에 확진자 정보공개를 통한 감염병 전파의 차단이라는 목적은 그 정당성이 인정된다고 볼 수 있다. 그러나 코로나19 대응 과정에서 나타난 정보 공개로 인한 기본권 침해의 문제는 감염병 차단이라는 목적을 달성하기 위한 수단으로서 정보 공개가 적합하였는지 여부와 함께 정보 공개의 방식이 최소 침해의 원칙에 부합하였는지 여부에 대해 검토해볼 필요성을 제기한다.

먼저, 수단의 적합성의 원칙과 관련하여 확진자 정보 공개가 감염병 차단의 목적을 달성하는 데 효과적이고 적절한 수단인지 여부가 검토되어야 한다. 이와 관련하여, 확진자 동선 공개가 감염 전파 차단 목적을 달성하기 위한 접촉자 추적의 보완적 수단이라는 점을 염두에 둘 필요가 있을 것으로 보인다. 즉, 감염병 확산을 차단하기

101) 「재난 및 안전관리 기본법」 제38조 제2항은 재난 피해의 전개 속도, 확대 가능성 등 심각성을 고려하여 관심·주의·경계·심각으로 구분되는 위기경보를 발령하도록 하고 있다.

위한 접촉자 추적은 일차적으로 확진자에 대한 역학조사를 통해 접촉자를 파악하는 것으로 이루어지며, 이동경로 공개는 확진자에 대한 역학조사 결과 확인되지 않은 접촉자가 있을 경우 추가 접촉자를 파악하기 위한 보완적 수단이라고 할 수 있다. 이를 고려하였을 때 방역목적 달성을 위한 수단으로서 확진자 정보 공개의 적합성은 추가 접촉자의 파악이 필요한 경우에만 인정될 수 있으며, 역학조사 등을 통해 접촉자가 모두 파악되었을 경우에는 정보공개에 따른 방역 목적상의 이익이 없으므로 정보공개가 감염 전파 차단을 달성하기 위한 적합한 수단이라고 볼 수 없다. 따라서 중앙방역대책본부가 최종적으로 마련한 지침과 같이 특정 장소내의 접촉자가 모두 파악되었을 때에는 해당 정보를 공개하지 않는 것이 비례성의 원칙에 부합한다.

또한, 정보 공개의 수단 적합성이 인정된다 하더라도 기본권이 최소한으로 제한되는 방식으로 이루어져야 하는데, 이는 달리 말하면 기본권 제한의 수준이 약한 대체수단이 존재하지 않거나 대체수단을 통해 목적을 달성할 수 없을 경우에만 정당화될 수 있음을 의미한다. 즉, 감염병 차단을 위한 정보 공개가 불가피한 경우에도 확진자의 개인정보자기결정권 및 사생활의 비밀과 자유의 제한으로 인한 피해가 최소한에 그치도록 추가 접촉자 파악을 위해 반드시 필요한 정보에 국한하여 공개가 이루어져야 한다. 이에 비추어 볼 때, 코로나19 대응 과정에서 확진자의 성별, 연령, 국적, 직장 및 거주지 세부주소 등 추가 접촉자 파악을 위해 필요하지 않은 개인정보가 공개된 것은 최소 침해의 원칙에 위배된다. 또한, 일부 지자체의 경우에서 나타난 사례와 같이 접촉자 파악을 위해 필요한 정보 공개 기간을 경과한 후에도 정보가 삭제되지 않은 것 역시 기본권 제한이 목적 달성을 위한 최소한의 범위에 머물러야 한다는 원칙에 어긋난다.

코로나19 대응 과정에서 확진자 동선 공개로 인한 기본권 제한이 최소 침해의 범위를 넘어서게 된 원인 중 하나는 코로나19 국내 확산 초기에 대구·경북 지역에서 확진자가 급증하면서 중앙방역대책본부가 확진자 동선 공개를 중단하고 대신 각 지자체가 자체적인 판단에 의해 동선을 공개하게 되었다는 데 있다. 공개되는 정보의 범위와 공개 기간에 대한 명확한 지침이 부재한 상황에서 지자체 간 정보 공개 방식에 편차가 발생하였고 일부 지자체에서는 공개된 정보를 통해 개별 확진자의 신원이 식별될 수 있는 여지를 제공함으로써 사생활 침해의 문제가 발생하였다. 이러한 문제점을

해소하기 위하여 중앙방역대책본부는 3차례에 걸쳐 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내'를 마련하여 배포하였고 2020년 10월 6일에 '확진환자의 이동경로 등 정보공개 지침(1판)'을 발표하였다. 또한, 「감염병예방법」 및 시행령의 개정을 통하여 정보공개에서 제외되는 사항을 명시함으로써 방역목적에 불필요한 정보가 공개되어 발생하는 사생활 침해의 문제는 상당 부분 해결된 것으로 보인다.

한편, 일관된 정보 공개 기준의 부재 외에 「감염병예방법」 제34조의2에서 "감염병 환자의 이동경로" 등을 공개대상으로 규정한 것이 코로나19 대응 초기에 확진자에 대한 사생활 침해를 가져오는 한 원인이 되었다고도 볼 수 있다. 동 조항은 2015년 메르스 발생 당시에 정부가 감염병 환자가 다녀간 의료기관을 공개하지 않음으로써 사회적 불안을 가중시키고 연쇄 전파를 차단하는 데 실패하였다는 평가에 따른 반성적 조치로서 신설되었다.[102] 이에 따른 정보 공개의 취지는 시민들이 감염 상황에 노출된 적이 있는지 스스로 확인하여 적절한 조치를 취할 수 있도록 하기 위한 것이다.[103] 기본권 제한을 최소화하면서 이러한 취지에 부합하기 위해 공개되어야 하는 정보는 확진자와의 접촉을 통한 감염이 발생했을 것으로 추정되는 장소와 일시이다. 즉, 개별 확진자의 이동경로를 모두 공개하는 대신 추가 접촉자 확인이 필요한 노출 장소와 일시를 장소목록의 형태로 공개하는 것만으로도 방역목적을 달성하는 데 충분하다고 할 수 있다.[104] 그럼에도 불구하고 「감염병예방법」 제34조의2에서 '감염이 발생했을 우려가 있는 장소와 일시'가 아닌 '감염병 환자의 이동경로'를 공개대상으로 명시한 것은 감염의 상황이 아닌 확진자 개인에 대한 정보공개를 규정한 것으로 오인될 여지가 있다. 이는 공중보건 위기시 법률 개정을 비롯한 대응 과정에서 방역을 위해 필요한 조치가 무엇인지 정확하게 파악하고, 이를 실행하는 데 있어 감염병 환자를 비롯한 시민의 기본권을 보호하기 위한 장치를 마련하기 위한 세심한 고려가 필요함을 시사한다.

---

102) 김문조, "2015년 메르스 사태의 사회의료학적 조명", 『과학기술학연구』 16(1) (2016), 8면; 양태정, "감염병 유행과 국가배상책임 - 서울고등법원 2018. 6. 14. 선고 2018나2010317 판결을 중심으로", 『법학연구』 20(2) (2020), 630면.

103) 국회사무처, 제334회 국회(임시회) 보건복지위원회회의록 제3호 (2015. 6. 25.), 7면.

104) 이는 앞에서 살펴본 국가인권위원회의 위원장 성명과 중앙방역대책본부의 "확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(3판)"에서 권고한 내용에서도 확인할 수 있다.

제2절 | 격리조치와 기본권 제한

1. 격리조치의 방역적·법적 근거

가. 격리조치의 방역적 근거

WHO는 코로나19 감염전파 차단을 위한 공중보건 조치의 핵심으로 ① 감염자의 식별, 격리(isolation), 검사, 임상관리, ②접촉자의 추적과 격리(quanrantine), ③ 최소 1미터의 물리적 거리두기 및 잦은 손씻기와 호흡예절을 권장하는 것을 제시한다.[105] 이 가운데 격리조치와 관련하여 WHO는 isolation과 quarantine을 명확히 구분하고 있다. WHO의 정의에 따르면 isolation은 감염이나 오염의 확산을 방지하기 위하여 아프거나 오염된 사람을 타인으로부터 분리하는 것을 뜻하고, quarantine은 만약의 감염이나 오염의 확산을 방지하기 위하여 아프지 않은 의심자를 타인으로부터 분리하거나 활동을 제약하는 것을 의미한다.[106] 즉, isolation은 감염자의 분리를 통해서 바이러스의 확산을 막는 것이 목표인 반면, quarantine은 감염자와 접촉한 자의 분리 또는 활동의 제약을 통해서 증상을 감시하고 감염을 초기에 진단하는 것을 목표로 한다.[107]

WHO는 quarantine 대상자를 마지막 접촉일로부터 14일간 지정시설이나 집에서 격리할 것을 권고한다. 그리고 격리조치의 범위는 확진자나 감염추정자(a probable case)의 증상발현일 2일 전부터 14일 후까지의 기간에 ① 15분 이상 1미터 이내에서 대면 접촉한 경우, ② 직접적인 신체 접촉이 있는 경우, ③적절한 개인보호구를 사용하지 않고 직접 돌본 경우, ④ 지역 위험평가에 제시된 상황에 해당하는 자를 대상으로 할 것을 권고하고 있다.

---

105) WHO, "Considerations for Quarantine of Contacts of COVID-19 Cases - Interim Guidance" (2020. 8. 19.), 1면.

106) 여기에서 "의심자"는 공중보건 위험에 노출된 적이 있거나 노출되었을 것으로 여겨져 질병 확산의 감염원이 될 수 있는 사람을 뜻한다. WHO, *International Health Regulations*, 3rd ed. (2005), 8-10면.

107) WHO, "Considerations for Quarantine of Contacts of COVID-19 Cases - Interim Guidance" (2020. 8. 19.), 1면.

WHO는 격리조치의 효과를 확인하기 위해 관련 연구의 검토를 의뢰하였는데, 그 결과 발표된 논문에 따르면 접촉자 등의 격리(quarantine)를 실시할 경우 감염자 수를 최소 44%에서 최대 81%까지 감소시킬 수 있고 사망자 수를 최소 31%에서 최대 63%까지 감소시킬 수 있을 것으로 추정하였다. 이러한 결과는 2020년 3월 12일 이전에 발표된 10개의 코로나19 관련 시뮬레이션 연구, 15개의 사스 관련 연구, 2개의 사스 및 다른 바이러스 관련 연구, 2개의 메르스 관련 연구를 검토하여 나온 것이다. 이 논문은 검토된 연구들이 코로나19의 전파력과 환자 중 확진률 등 감염병 관련 지식이 충분히 축적되지 않은 상태에서 이루어졌다는 한계를 인정하면서, 이러한 한계에도 불구하고 격리조치가 감염병 확산 억제의 효과가 있다고 볼 수 있다는 결론을 내렸다.[108]

이처럼 코로나19가 전지구적으로 급속히 확산되는 시기에 대응지침의 과학적 타당성을 뒷받침하기 위해 수행된 연구들은 접촉자 격리의 방역효과를 지지하는 결과를 보고하였다. 그러나 이러한 연구들은 다양한 격리형태에 따른 효과를 비교하는 데에는 이르지 못하였으며, 특히 자발적 격리와 강제격리의 효과가 차이가 있는지 여부는 확인되지 않았다. 다만, 위에서 언급한 논문은 격리조치를 시행하는 데 있어 그로 인한 부작용과 비용을 고려하여 적정한 수준의 조치를 취할 것을 권고하고 있다. 이에 따르면, 엄격한 예방조치가 코로나19 확산을 억제하는 데 효과적이지만 어느 정도를 넘어서면 조치를 강화하는 데 따르는 추가적인 이득은 크지 않은 반면 사회적 거리두기를 비롯한 조치들이 장기화됨에 따라 부정적인 사회적·경제적 효과가 오히려 공중보건의 부담을 증가시키는 것으로 이어질 수 있다. 위 논문은 이러한 점을 고려하여 감염병 확산 상황과 대응조치의 여파를 면밀히 관찰하여 격리조치의 방역효과와 비용의 이익형량을 통해 균형점을 찾아야 함을 강조하였다.[109]

---

108) Nussbaumer-Streit B. et al., "Quarantine Alone or in Combination with Other Public Health Measures to Control COVID-19: A Rapid Review", *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4 (2020).

109) Nussbaumer-Streit B. et al., "Quarantine Alone or in Combination with Other Public Health Measures to Control COVID-19: A Rapid Review", *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4 (2020), 12면.

나. 격리조치의 법적 근거

격리 및 입원조치에 관한 「감염병예방법」의 규정은 여러 조항에 분산되어 있다. 우선, 감염병환자등에 대한 조치는 감염병환자등의 관리를 규정하는 제41조와 감염병에 관한 강제처분을 규정한 제42조에 명시되어 있다. 제41조 1항은 전파 위험이 높은 제1급감염병 및 질병관리청장이 고시한 감염병에 걸린 감염병환자등은 감염병관리기관, 감염병전문병원 및 감병관리시설을 갖춘 의료기관에서 입원치료를 받아야 한다고 규정하고 있으며, 제2항은 의사가 자가치료나 시설치료가 가능하다고 판단하는 감염병환자등을 질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 자가치료, 시설치료 또는 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있도록 하고 있다. 제42조 제1항은 질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 감염병환자등에 대하여 동행치료나 입원시킬 수 있다고 규정하고 있다.

「감염병예방법」은 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자에 대해서는 입원치료, 자가치료, 시설치료를 받도록 하고 감염병의심자와 조사거부자에 대해서는 자가격리 또는 시설격리를 할 수 있도록 규정하고 있다. 이처럼 「감염병예방법」은 치료와 격리를 따로 규정하고 있지만 여기에서 치료는 원칙적으로 격리를 수반한다. 중앙방역대책본부의 대응 지침에 따르면 감염이 확인된 감염병환자, 그리고 감염병의사환자 및 병원체보유자는 증상의 정도에 따라 병원치료, 시설치료, 자가치료를 받게 되는데 이러한 치료는 격리조치와 병행하여 이루어진다.

감염병의심자에 대해서는 제41조 제2항에서 질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 자가치료, 시설치료, 의료기관 입원치료를 하게 할 수 있도록 규정하고, 제42조 제2항 제1호는 제1급감염병이 발생한 경우 자가격리 또는 시설격리를 할 수 있도록 하고 있다. 또한, 감염병 유행에 대한 방역 조치를 규정하는 제47조와 감염병의 예방 조치를 규정하는 제49조는 질병관리청장, 시·도지사, 시장·군수·구청장이 감염병의심자를 적당한 장소에 일정한 기간 입원 또는 격리시키는 조치를 하여야 한다고 규정하고 있다.

이와 별도로 제42조 제7항은 동조 제1항 및 제2항에 의한 조사·진찰을 거부하는 사람을 자가격리 또는 시설격리할 수 있도록 하고 있다. 즉, 제42조 제1항에 의하여 감염병환자등이 있다고 인정되는 주거시설, 운송수단 또는 그 밖의 장소에 들어가

실시하는 조사·진찰, 제2항에 의한 감염병의심자에 대한 조사·진찰을 거부하는 자에 대해서는 방역지침 등의 기준에 의한 격리대상이 아니더라도 격리조치를 취할 수 있도록 되어 있다.

격리절차와 격리해제에 관한 「감염병예방법」의 규정은 다소 미비하다. 우선, 제42조 제5항은 동조에 따른 조사·진찰·격리·치료 또는 입원조치를 하거나 동행하는 공무원은 그 권한을 증명하는 증표를 지니고 이를 관계인에게 보여주어야 한다고 규정하고 있다. 제41조에 따른 입원치료 및 제42조, 제47조, 제49조에 따른 입원 또는 격리조치시 그 대상자와 보호자에 대한 통지의무는 제43조와 제43조의2에 각각 규정되어 있다.

격리해제에 관한 법률 규정은 제42조 제2항에 따른 감염의심자의 격리 및 제7항에 따른 조사거부자의 격리에 대한 사항에 국한되어 있다. 이 경우 대상자가 감염병환자 등이 아닌 것으로 인정되면 격리 조치를 즉시 해제하여야 하며(제42조 제8항) 그럼에도 불구하고 정당한 사유 없이 격리가 해제되지 않는 경우 격리된 감염병의심자 및 조사거부자는 「인신보호법」을 준용하여 구제청구를 할 수 있다(제42조 제10항).

「감염병예방법」 제41조 제1항 및 제2항에 따른 입원치료, 자가치료, 시설치료와 제42조 제2항에 따른 자가격리, 시설격리의 방법 및 절차는 법률이 아닌 「감염병예방법」 시행령 제23조에 따라 별표 2에 규정되어 있다. 코로나19 국내 확산 직후인 2020년 4월 2일 일부개정된 동 규정은 감염병환자등의 입원치료와 자가치료의 방법 및 절차를 규정하였을 뿐 감염병의심자의 격리에 관한 방법 및 절차 규정을 두고 있지 않았다. 감염병의심자의 자가격리 및 시설격리에 관한 규정은 2020년 6월 2일 시행령이 개정되면서 마련되었다. 이 규정은 주로 격리의 방법과 관련된 내용을 담고 있으며 격리절차와 관련하여서는 기간에 대한 규정 외에는 구체적인 절차를 규정하고 있지 않다. 치료 및 격리 기간과 관련하여 동 규정은 감염병환자등의 입원치료·자가치료·시설치료의 기간은 감염력이 소멸된 시점까지, 감염병의심자의 자가격리·시설격리 기간은 감염병환자등과 마지막으로 접촉한 날, 검역관리지역 및 중점검역관리지역에서 입국한 날, 감염병병원체등 위험요인에 마지막으로 노출된 날로부터 최대잠복기가 끝나는 날까지로 한다고 규정하고 있다.

코로나19 대응과정에서 구체적인 격리기간에 대한 규정은 중앙방역대책본부의 대응지침에 명시되어 있다. 대응지침은 「감염병예방법」 시행령에 규정된 확진환자의

격리기간, 즉 감염력이 소멸된 시점의 판단기준을 구체화하여 제시하고 있다.[110] 대응지침은 확진환자의 접촉자 등 감염병의심자에 대해서는 자가격리가 필요한 것으로 분류될 경우 코로나19 임상증상이 없으면 확진자와 최종 접촉한 날 또는 외국에서 입국한 날로부터 만 14일이 되는 날까지 격리를 실시하도록 하고 있다.[111]

[표 3-2-1] 「감염병예방법」에 의한 입원치료 및 격리조치

근거조항	처분주체	대상자	내용
법 제41조(감염병환자등의 관리) 제1항 및 제2항	(규정 없음)	- 감염병환자 - 감염병의사환자 - 병원체보유자	입원치료
	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	- 의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하는 감염병환자등 - 법 제41조제1항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람 - 감염병의심자	자가치료, 시설치료 또는 의료기관 입원치료
법 제42조(감염병에 관한 강제처분) 제1항, 제2항 및 제7항	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	- 감염병환자 - 감염병의사환자 - 병원체보유자	동행치료 또는 입원
		감염병의심자	자가 또는 시설격리
		조사거부자	자가 또는 시설격리
법 제47조(감염병 유행에 대한 방역 조치)	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	감염병의심자	입원 또는 격리
법 제49조(감염병의 예방 조치) 제1항	질병관리청장, 시·도지사 또는 시장·군수·구청장	감염병의심자	입원 또는 격리

110) 중앙방역대책본부의 대응지침 제9-5판을 기준으로 격리해제 기준을 살펴보면 다음과 같다. 확진환자의 격리는 무증상자의 경우 임상증상이 발생하지 않은 상태에서 확진일로부터 10일이 경과하거나 PCR 검사에서 24시간 이상의 간격으로 연속 2회 음성으로 확인되면 해제된다. 유증상자의 경우 증상의 정도에 따라 최소 24시간 또는 48시간 동안 해열 치료 없이 발열이 없고 임상증상이 호전되고 증상발생 후 최소 10일이 경과하거나, 또는 PCR 검사에서 24시간 이상의 간격으로 연속 2회 음성으로 확인되고 해열치료 없이 발열이 없으며 임상증상이 호전되는 추세이면 격리가 해제된다. 의사환자의 경우 검사결과가 음성이더라도 확진자와 최종 접촉한 날로부터 만 14일이 되는 날까지 격리조치가 유지된다. 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, "코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판", 2021. 1. 22., 41, 51-52면.

111) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, "코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판", 2021. 1. 22., 58면.

2. 격리조치의 요건과 대상자의 범위

「감염병예방법」에 의한 격리조치는 대인적 강제수단으로서 행정상 즉시강제라고 볼 수 있으며 동법에 격리조치를 거부하거나 위반하는 자에 대한 징역 또는 벌금의 벌칙조항을 두고 있다는 데에서 알 수 있듯이 강제적 성격을 지닌다.[112] 이러한 격리조치는 신체의 자유를 제한하는 것으로서 기본권 제한의 법률유보 원칙에 따라 명확한 법률에 의거하여 이루어져야 한다. 시라쿠사 원칙에서도 공중보건을 이유로 한 기본권 제한은 법률에 명시된 바에 따라 이행되어야 한다는 원칙을 제시하고 있으며, 이에 대한 해석적 원칙으로서 기본권을 제한하는 법률 규정은 명확하고 누구나 접근할 수 있어야 한다고 명시하고 있다. 또한 기본권 제한이 자의적이거나 차별적으로 적용되지 않으며 과학적 증거에 기반해야 함을 제한의 요건으로 제시하고 있다. 감염병 예방 및 전파차단을 목적으로 하는 격리조치가 이러한 시라쿠사 원칙을 충족하기 위해서는 격리의 요건과 대상자에 대하여 법률에 명확하게 규정되어야 하며 역학적 증거 등 과학적 증거에 기반하여 설정되어야 한다.

격리조치에 관한 「감염병예방법」의 규정은 여러 조항에 분산되어 있는데 이러한 조항들은 일반 시민이 격리조치의 발동을 합리적으로 예상하는 데 충분한 정도의 명확성을 확보하고 있다고 보기 어렵다. 우선, 「감염병예방법」은 격리조치와 격리조치를 수반하는 입원조치를 지칭하는 용어를 명확한 구분없이 혼용하고 있다. 앞에서 살펴본 바와 같이 WHO는 감염자에 의한 바이러스 확산을 막기 위한 목적으로 타인과의 접촉을 차단하는 것을 isolation으로 지칭하고, 접촉자의 증상감시를 통한 감염의 초기 진단과 잠재적인 바이러스 확산 방지를 목적으로 하는 접촉 차단 조치를 quarantine으로 지칭하여 양자를 구분하고 있다.[113] 이와 달리, 「감염병예방법」은 "입원치료", "자가치료", "시설치료", "자가격리", "시설격리" 등의 용어를 사용하는데 그 대상과 관련하여 감염여부, 증상유무, 접촉여부 등을 기준으로 하여 일관성있게 구분하고 있지 않다.

구체적으로 살펴보면, 「감염병예방법」은 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유

112) 황필규, "감염병 격리의 문제점과 개선방안 - 격리의 실체적·절차적 요건을 중심으로", 『인권과 정의』 478 (2018), 113-114면.

113) WHO, "Considerations for Quarantine of Contacts of COVID-19 Cases - Interim Guidance" (2020. 8. 19.), 1면.

자를 “감염병환자등”으로 통칭하여 감염병관리기관등의 입원치료(제41조 제1항), 자가치료, 시설치료, 의료기관 입원치료(제41조 제2항)의 대상으로 규정하고 있다. 여기에서 제41조 제2항은 그 적용대상으로 “제1항에도 불구하고 의사가 자가치료 또는 시설치료가 가능하다고 판단하는 사람” 외에도 “제1항에 따른 입원치료 대상자가 아닌 사람”을 규정하고 있는데 그 의미가 불분명하여 자가치료·시설치료·입원치료의 대상범위가 명확하게 제한되지 않는다는 문제점이 있다.

또한, 제41조 제2항은 감염병의심자도 대상으로 규정하고 있다. 즉, 감염병의심자는 동조에 의한 자가치료·시설치료·입원치료의 대상이 될 수 있으며, 제42조 제2항 제1호에 따라 자가격리 또는 시설격리의 대상이 될 수도 있다.[114] 이처럼 현행 「감염병예방법」은 치료와 격리를 대상자에 따라 명확하게 구분하지 않고 있다. WHO에서 isolation과 quarantine을 구분하여 사용하는 것과 달리 「감염병예방법」은 “입원치료”, “자가치료”, “시설치료”, “자가격리”, “시설격리” 와 같은 용어의 개념적 차이를 명확히 규정하지 않고 혼용함으로써 각 조치의 목적과 대상자 결정 기준을 모호하게 하고 있다.[115]

신체의 자유를 비롯한 기본권 제한을 수반하는 격리조치의 종류와 그 대상자 범위의 불명확성은 감염병환자, 감염병의사환자, 병원체보유자를 구분하지 않고 “감염병환자등”으로 통칭하여 동일한 조치의 대상으로 규정하고 있는 것에서도 나타난다. 치료와 함께 이루어지는 격리조치와 치료 목적 없이 감염병의 전파 위험을 차단하기 위한 격리조치는 역학적 근거를 기반으로 하여 각각 대상자의 증상과 전파력의 유무 및 정도에 따라 이루어져야 한다. 그럼에도 불구하고 현행 「감염병예방법」은 격리조치가 필요한 상황 및 대상자의 요건에 대한 명확한 기준이 명시되어 있지 않다.[116]

---

114) 그 외에 제47조 제3호와 제49조 제1항 제14호는 감염병의심자를 입원 또는 격리하는 조치를 취하도록 규정하고 있다. 제41조 제2항과 제42조 제2항에 의한 감염병의심자 격리 및 입원치료 조치가 제1급감염병이 발생한 경우에 취할 수 있는 것으로 제한되어 있는 반면, 제47조와 제49조는 이러한 제한 요건을 두기 않고 다만 “감염병이 유행하면 감염병 전파를 막기 위하여”(제47조) 또는 “감염병을 예방하기 위하여”(제49조 제1항) 입원 또는 격리조치를 취하도록 하고 있다.

115) 박미정·이종구, “메르스 대응조치에 나타난 법률의 문제점 고찰과 개선방안”, 『한국의료법학회지』 23(2) (2015), 194면; 김문조, “2015년 메르스 사태의 사회의료학적 조명”, 『과학기술학연구』 16(1) (2016), 8면

116) 「감염병예방법」은 격리조치의 요건 및 대상자의 결정기준에 대하여 시행령 등에 위임하는 규정도 두고 있지 않으며, 「감염병예방법」 시행령 제23조에 법 제41조에 따른 입원치료, 자가치료, 시설치료와 법 제42조에 따른 자가격리 및 시설격리의 방법 및 절차 등을 별표 2(치료

이러한 문제점은 감염병환자등과 "접촉하거나 접촉이 의심되는 사람", "감염이 우려되는 사람" 등으로 모호하게 규정된 감염병의심자에 대한 격리조치 규정에서 더욱 두드러진다.[117]

앞에서 살펴본 바와 같이 격리조치는 대상자의 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있는 기본권 제한을 수반하므로 방역목적을 달성하기 위해 반드시 필요한 경우에 한하여 신중하게 이루어져야 한다. 이를 위해서는 격리조치의 목적과 요건 및 대상자의 범위가 법률에서 명확하게 규정되어야 하며 각 감염병의 특성에 따른 구체적인 내용을 하위법령에 위임하는 규정이 필요하다. 이때 시라쿠스 원칙에 따라 격리조치의 대상과 요건이 자의적으로 적용되지 않도록 과학적 증거에 기반하여 실질적인 감염병 전파의 위험이 확인되는 경우로 제한하여야 한다.[118]

3. 의견제출 및 구제절차의 미비

방역목적의 격리조치는 신체의 자유를 구속하는 강제처분으로서 적법절차의 원칙에 따라 격리대상자에게 절차적 권리가 보장되어야 한다. 이와 관련하여 현행 「감염병예방법」은 격리조치에 관한 통지와 구제절차를 규정하고 있다. 구체적으로 살펴보면, 「감염병예방법」 제43조는 동법 제41조에 따른 감염병환자등의 입원치료가 필요한 경우 그 사실을 입원치료 대상자와 보호자에게 통지하도록 규정하고 있다. 그 외에 2020년 3월 4일 「감염병예방법」 일부개정시 신설된 제43조의2는 동법 제42조, 제47조, 제49조에 따른 감염병환자등과 감염병의심자의 입원 및 격리조치 시 대상자와 보호자에게 통지하도록 하고 있다.

구체절차는 입원 및 격리조치 된 감염병환자등에 대해서는 관련 규정이 부재하며 감염병의심자와 조사거부자의 구제청구권만 인정되고 있다. 「감염병예방법」 제42조 제8항은 감염병의심자 또는 조사거부자가 감염병환자등이 아닌 것으로 인정되면 동

및 격리의 방법 및 절차 등)에 따른다고 규정하고 있으나 여기에도 격리조치의 요건과 대상자 결정 기준은 제시되어 있지 않다.

117) 감염병의심자 개념의 문제점, 그리고 감염병환자·감염병의사환자·병원체보유자·감염병의심자의 개념 정의와 관련하여 「감염병예방법」과 중앙방역대책본부의 사례정의에서 나타나는 차이에 대해서는 앞서 제1절에서 논의한 것으로 갈음한다.

118) 황필규, "감염병 격리의 문제점과 개선방안 - 격리의 실체적·절차적 요건을 중심으로", 『인권과 정의』 478 (2018), 118면.

조 제2항 및 제7항에 따른 격리 조치를 즉시 해제하여야 한다고 규정하고 있으며, 동조 제10항은 제8항에도 불구하고 정당한 사유 없이 격리 조치가 해제되지 않는 경우 「인신보호법」을 준용하여 구제청구를 할 수 있도록 하고 있다. 즉, 구제청구는 감염병환자등이 아닌 것으로 확인된 경우에만 가능하도록 규정되어 있다.

현행 「감염병예방법」은 이처럼 최소한의 구제절차를 규정하고 있으나 구제청구권이 인정되는 범위가 제한적일뿐 아니라 입원·격리조치 대상자에게 이의제기 및 의견제출의 기회를 부여하지 않는다는 점에서 절차적 권리가 충분히 보장되지 않는다는 문제점이 있다. 「행정절차법」 제22조 제3항은 행정청이 시민에게 의무를 부과하거나 권익을 제한하는 처분을 하는 경우 당사자등에게 의견제출의 기회를 주어야 한다고 규정하고 있으며, 동조 제21조 제1항은 처분에 대하여 의견을 제출할 수 있음을 당사자에게 통지하여야 한다고 규정하고 있다. 이는 감염병 예방 등 공중보건 목적을 위하여 기본권을 제한하는 조치를 취할 때에도 적용된다. 또한, 시라쿠사 원칙은 기본권을 제한하는 조치가 법률에 명시된 바에 따라 이행되어야 한다는 점과 관련하여 인권 제한의 적용에 대한 적절한 보호 및 효과적인 구제책이 법률에 의해 제공되어야 한다는 해석적 원칙을 제시하고 있다. 즉, 부과된 모든 제한사항은 그 남용에 대한 이의제기 및 구제책의 가능성이 있어야 한다.

이러한 시라쿠사 원칙과 행정절차법 규정에 비추어보았을 때, 입원 및 격리조치 대상자에게 의견제출의 기회가 부여되어야 하며 조치에 관한 통지서에 그 사실이 명시되어 있어야 한다. 그러나 「감염병예방법」 시행규칙 별지 제22호 서식에 따른 입원·격리 통지서에는 입원·격리 사유와 시행일, 기간, 장소 외에 조치의 근거법령과 위반시 처벌을 받을 수 있다는 점이 명시되어 있을 뿐이다.[119] 즉, 현재 입원 및 격리조치되는 대상자는 「감염병예방법」 제42조 제10항에 따른 구제청구권에 대한 통지조차 받지 못하고 있으며, 행정절차법에 의한 의견제출의 기회가 부여되지 않고 있다.

신체의 자유를 구속하는 격리조치가 적법절차의 원칙에 따라 이루어지기 위해서는 감염병환자등이 아닌 것으로 인정된 감염병의심자 및 조사거부자에게만 구제청구권

119) 「감염병예방법」 시행규칙 별지 제22호 서식에 포함된 문구는 "「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제43조 및 제43조의2에 따라 입원 또는 격리됨을 통지"한다는 것과 "「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률 시행령」 제23조 및 별표 2에 따른 치료 및 격리의 방법 및 절차 등을 준수해야 하고, 이를 위반할 경우에는 「감염병의 예방 및 관리에 관한 법률」 제79조의3에 따라 1년 이하의 징역 또는 1천만원 이하의 처벌을 받을 수 있"다는 것이다.

이 허용되는 것으로 해석될 수 있는 「감염병예방법」 제42조 제10항을 개정하여 구제청구권의 범위를 「감염병예방법」 제41조, 제42조, 제47조 및 제49조에 따라 입원·격리된 사람으로 확대하여야 한다.[120] 또한 입원 및 격리조치 대상자에게 의견제출의 기회를 부여하고 행정청은 의견청취와 답변의 의무를 지도록 하는 명확한 절차적 규정이 마련되어야 한다.[121] 이와 함께 입원·격리조치시 대상자 및 보호자에게 인신보호법상의 구제청구권이 있음을 고지하고 입원·격리조치에 대한 의견을 제출할 수 있다는 사실과 의견제출기관의 명칭 및 주소, 의견제출기한, 그 밖에 필요한 사항을 고지하여야 한다.

4. 격리조치 대상자의 권익 보호 미비

격리조치는 대상자의 경제활동과 일상생활에 영향을 미쳐 소득감소 및 기본적인 생활유지의 어려움을 야기할 수 있다. 감염병 확산과 같은 공중보건 위기는 인구집단의 건강상의 위기에 그치는 것이 아니라 경제활동을 비롯한 전반적인 사회활동의 위축을 수반하는 사회경제적 위기이다. 그리고 그 부정적 영향력은 이러한 위기에 대응할 수 있는 자원의 소유 및 분배구조에 따라 불평등하게 나타난다. 이는 코로나19 위기 상황에서 소득과 고용상황의 변화에서 여실히 드러났다.

국내에서 첫 코로나19 확진자가 발생한 지 6개월이 지난 2020년 7월 취업자수는 작년 동월에 비하여 26만 5천명이 감소하였으며 취업자 예상 증가추이를 고려했을 때 이러한 감소폭은 62만 9천명에 이르는 것으로 추정되었다. 취업자 수의 감소는 특히 5인 미만 사업체에서 3.4%, 5인 이상 300인 미만 사업체에서 1.4%로 나타나 300인 이상 사업체에 비하여 취업자 수의 감소폭이 크게 나타났다.[122] 고용상황의 악화는 취업자의 실직 및 비자발적 휴직이 증가하는 것으로도 나타났다. 2020년 12월에 19세부터 55세 사이의 전국 직장인 1,000명을 대상으로 한 조사에서는 2020년

120) 황필규, "감염병 격리의 문제점과 개선방안 - 격리의 실체적·절차적 요건을 중심으로", 『인권과 정의』 478 (2018), 127면.
121) 황필규, "감염병 격리의 문제점과 개선방안 - 격리의 실체적·절차적 요건을 중심으로", 『인권과 정의』 478 (2018), 123면.
122) 한지원, "코로나 재확산, 고용위기는 어디서 얼마나? - '20년 3~7월 고용 변화를 통해 본 8월 이후 고용위기 쟁점" (사회진보연대 부설 노동자운동연구소, 2020).

1월 이후 의지와 무관하게 실직을 경험했다고 보고한 응답자가 17.2%. 비자발적으로 휴직한 적이 있다고 보고한 응답자는 20.9%였다. 특히 비정규직 노동자의 경우 이러한 비율이 높게 나타나 실직을 경험한 응답자와 비자발적인 휴직을 경험한 응답자가 각각 36.8%와 34.8%에 달하는 것으로 조사되었다. 이는 정규직 응답자 가운데 실직과 비자발적 휴직경험을 보고한 비율이 각각 4.2%와 11.7%인 것에 비하여 매우 높은 수치이다.[123]

이러한 고용충격은 감염병 확산으로 인한 사회 전반적인 경제활동의 축소로 인한 것이지만 이에 더하여 격리조치의 대상이 된 확진환자와 접촉자들은 고용안정성이 확보되지 않은 경우 격리기간에 경제활동을 하지 못함으로써 소득이 더욱 감소하거나 실직의 위험에 노출되기도 하였다. 사업체의 고용악화를 이유로 근로자들에게 무급휴가와 무급휴직을 강요하는 사례가 보고되는 가운데, 2020년 10월 30인 미만 사업장 노동자 1천명을 대상으로 한 조사 결과 유급병가가 적용되는 사업장 노동자는 16.8%에 불과한 것으로 나타났다.[124] 이러한 근로조건에서 코로나19에 감염된 것으로 확진되거나 접촉자로 확인되어 격리조치가 이루어질 경우 유급병가가 보장되지 않아 임금손실로 이어지며, 일용직 노동자나 특수고용 노동자는 격리기간 중 일을 할 수 없어 소득감소의 부담을 고스란히 떠안게 된다.

나아가 격리조치 이후 업무에 복귀하지 못하고 실직하는 사례도 적지 않은 것으로 나타나고 있다. 2020년 2월 1일부터 9월 23일 사이에 건강보험 직장가입자 중 진료비 승인을 받은 코로나19 확진자는 총 6,635명으로 이 가운데 1,304명(19.7%)이 확진 이후 직장을 그만둔 것으로 조사되었다.[125] 이러한 격리조치 이후 실직과 소득감소를 비롯한 경제적 손실은 격리조치에 의한 직접적인 기본권 침해에 해당하지는 않는다. 그러나 격리대상자가 생계유지에 어려움을 겪게 되는 사례가 다수 나타나고 있으며

123) 박완순, "직장갑질119, "코로나19 1년...비정규직 10명 중 4명 직장 잃어"", 『참여와혁신』 2021. 1. 17.자 기사(http://www.laborplus.co.kr/news/articleView.html?idxno=26383, 최종접속일 2021. 2. 1.).

124) 시민건강연구소, 『인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리』 (2020), 41면; 최나영, "[코로나19 이후] 30명 미만 사업장 실직자 10명 중 7명 "실업급여 못 받아"", 『매일노동뉴스』 2020. 11. 11.자 기사(https://www.labortoday.co.kr/news/articleView.html?idxno=167497, 최종접속일 2021. 2. 4.).

125) "코로나 확진 근로자 중 부당해고 등 퇴직 1,304명", 『서울동부신문』 2020. 10. 27.자 기사(http://m.dongbunews.co.kr/news_gisa/gisa_view.htm?gisa_category=02010000&gisa_idx=42446, 최종접속일 2021. 1. 15.).

이러한 격리조치의 부정적 효과가 고용불안정 계층에 집중되고 있음을 보여준다.

이처럼 격리조치의 부수적 효과에 대해 보호책을 강구하는 등 격리 대상자의 권익 보호를 위한 대책이 확립되어야 함에도 코로나19 대응 과정에서 이에 대한 정책은 불충분하였다. 또한 고용중단과 소득감소 외에도 격리 대상자의 개별적인 상황을 고려하지 않은 일률적인 격리조치의 시행은 활동보조 서비스가 필요한 장애인 등 일상생활에서 타인과의 접촉 및 상호작용이 요구되는 취약계층의 기본권 보장에 있어 문제를 야기하였다.

유엔인권최고대표사무소(The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR)가 2020년 4월 29일에 발표한 코로나19 팬데믹 상황에서 장애인의 권리보호를 위한 지침에는 장애인이 코로나19 방역조치에 의해 부딪힐 수 있는 어려움과 이를 해결하기 위한 권고사항이 제시되어 있다.[126] 이 지침은 우선 장애인이 기저질환 등으로 인하여 코로나19의 위험에 더 취약함에도 의료서비스 이용에 있어 차별을 겪는 상황에 놓여있음을 지적하였다. 특히, 재가장애인의 상황과 필요를 고려하지 않은 자가격리 및 봉쇄 조치가 장애인의 자율성과 건강, 나아가 생명에 대한 위협이 될 수 있음을 지적하고 있다. 일상생활을 유지하는 데 있어 공적 서비스나 가족 및 민간 지원이 필요한 장애인들은 이동제한과 거리두기 정책에 의해 지원 공백 상태에 놓일 수 있는 것이다. 이러한 상황에서 돌봄서비스가 필요한 장애인들은 식사와 생활필수품, 의약품에 대한 접근이 어려워지고 기본적인 일상활동을 수행하는 데 어려움을 겪게 될 수 있다. 또한 코로나19 방역조치에 대한 정보가 장애인들이 쉽게 접근할 수 있는 형태로 체계적인 제공이 이루어지지 않는 문제도 발생한다. 이외에도 정신장애나 자폐성 장애가 있는 장애인의 경우 거주지에 머물러야 하는 이동제한 조치에 적응하는 데 어려움을 겪을 수 있다는 점 역시 문제로 지적되었다.[127]

이러한 문제는 우리나라의 방역활동에 있어서도 그대로 나타났다. 국내 코로나19 확진자가 발생한 이후 대구·경북지역을 중심으로 폭발적인 확산세를 보였던 시기부터 강도 높은 사회적 거리두기 정책을 비롯한 방역조치로 인하여 장애인에 대한 서비스가 중단되는 등 장애인의 기본권이 침해되는 사례가 나타났다.

---

126) OHCHR, "COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance" (2020. 4. 29.)
127) OHCHR, "COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance" (2020. 4. 29.), 4면.

특히 장애인의 개별적인 필요를 고려하지 않은 격리조치는 장애인의 생존에 필요한 서비스를 박탈함으로써 심각한 우려를 낳았다. 중앙방역대책본부의 대응지침은 자가격리 방법으로서 샤워실과 화장실이 구비된 독립된 공간에 혼자 생활하는 것을 원칙으로 하도록 하고 자가격리 장소에 외부인의 방문을 금지한다고 명시하고 있다. 다만, 이에 대한 예외로서 장애인과 영유아 자가격리자가 발생할 경우 함께 거주하는 사람 등과 공동 격리할 수 있고, 병원진료 등 시급성이 요구되는 경우 모니터링 담당자가 개인보호구를 착용하고 대상자와 함께 이동하도록 하고 있다.[128] 접촉자 등의 격리조치에 대한 이러한 방침은 독립적인 생활이 가능한 신체와 생활조건을 갖춘 사람을 기준으로 마련됨으로써 이에 부합하는 조건이 마련되지 않은 격리대상자의 생활유지에 심각한 문제를 유발하였다. 특히, 재가장애인 중 일상생활을 위해 활동지원이 필수적인 중증장애인이 자가격리자가 되거나 또는 활동지원사가 접촉자로 확인되어 격리조치에 들어갈 경우 돌봄서비스가 중단됨으로써 기본적인 생활을 유지하는 데 지대한 어려움에 봉착하는 사례가 발생하였다.[129]

보건복지부는 2020년 6월에야 "장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로(제1판)"을 배포하였다. 이 매뉴얼은 장애인당사자나 돌봄제공자가 격리된 상황에서 활동지원 서비스가 중단없이 제공되도록 지원하고 장애인시설이 폐쇄되는 등 이용이 중단되거나 보호자가 부재한 상황에서 발생하는 돌봄공백에 대응하도록 하였다.[130] 격리조치와 관련하여서는 장애인당사자가 자가격리되는 경우 시·도별로 설치된 격리시설로 이동하는 것을 원칙으로 하고 시설내에서 활동지원서비스가 필요한 장애인에게 1:1서비스가 제공되도록 인력을 확보하도록 하였다. 그리고 장애 유형 및 정도, 상황에 따라 격리시설 이용이 어려운 경우에는 활동보조서비스를 제공하거나 활동지원서비스가 어려우면 가족 등이 활동지원사로 등록하여 서비스를 제공하고 기준급여를 지급하도록 하였다.[131]

---

128) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, "코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판", 2021. 1. 22., 57-58면.
129) 시민건강연구소, 『인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리』(2020), 50-51면.
130) 보건복지부, "장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로(제1판)", 2020. 6., 14면.
131) 보건복지부, "장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로(제1판)", 2020. 6., 29-30면.

이처럼 일반적 원칙을 명시한 지침이 제시되었음에도 구체적인 지침이 충분히 제시되었다고 보기는 어렵다. 실제로 장애인이 이용할 수 있는 격리시설이 충분히 확보되지 않았으며, 활동지원사에 대한 지원 역시 불충분하였다는 지적이 제기되었다.[132] 나아가 2020년 11월 27일에 사회관계장관 회의에서도 코로나19 위기상황에서 돌봄 체계의 문제점이 지적되었다. 여기에서 지적된 문제점은 "획일적 기준 적용으로 인한 돌봄의 재가족화, 다양한 긴급돌봄 수요에 대한 체계적 대응시스템 부족, 대면·집단 이용 중심 서비스를 대체할 재가·비대면 서비스 개발 미흡, 코로나19 장기화로 파생된 문제에 대한 선제적 대응 미흡" 등이었다.[133]

앞에서 언급한 유엔인권최고대표사무소의 지침은 코로나19 상황에서 장애인의 권리를 보호하기 위한 지침을 제시하였는데, 이 가운데 재가장애인의 권리를 보장하기 위한 방안을 살펴보면 다음과 같다. 우선, 장애인에 대한 지역사회의 지원 연결망 구축을 촉진하고 보호 물품 및 장비, 제품을 제공하며, 코로나19 관련 조치에 관한 정보를 수화통역이나 자막 등을 활용하여 제공함으로써 장애인의 정보접근권을 보장할 것을 권고하였다. 또한, 장애인 당사자와 장애인 지원활동을 하는 사람의 경우 봉쇄조치와 같은 이동제한 조치의 예외로 함으로써 지원제공이 중단되지 않도록 권고하고 있다. 이러한 권고사항은 기본적인 일상생활 유지를 위해 활동보조인 등 타인과의 접촉 및 상호작용이 필수적인 장애인의 상황을 고려하여 이동제한 및 사회적 거리두기 정책을 선택적으로 완화할 필요가 있음을 시사한다.[134]

---

132) 시민건강연구소, 『인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리』(2020), 141-146면.

133) 보건복지부, "코로나19 시대, 지속가능한 돌봄 체계 구축 추진", 2020. 11. 27.자 보도자료(http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=361367, 최종접속일 2021. 2. 5.).

134) OHCHR, "COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance" (2020. 4. 29.), 4면.

방역과 시설생활인의 기본권 제한

유진·강태경

제4장

방역과 시설생활인의 기본권 제한

제1절 | 사회복지시설 거주인의 기본권 제한

1. 사회복지 생활시설 거주인의 취약성

코로나19 감염 확산을 예방하기 위한 주요 방역수단으로 사회적 거리두기가 강조되는 상황에서 개인의 독립된 생활공간이 확보되지 않는 집단 생활시설의 밀집된 환경은 집단감염의 위험 요소가 된다. 실제로 코로나19 확산 이후 국내 첫 사망자가 발생한 청도대남병원 정신과 폐쇄병동에 입원해있던 환자 103명 중 101명이 코로나19에 감염되었으며 이 가운데 7명이 사망하였다.[135] 이후에도 요양병원, 요양원, 장애인 거주시설에서의 집단감염 사례가 속출하였다. 2021년 1월 11일 이전까지 코로나19로 사망한 국내 환자는 총 1,140명으로 사망자의 절반이 넘는 52.2%가 시설 및 병원에서 감염된 것으로 추정되었다. 구체적으로 살펴보면 요양병원에서 감염된 것으로 추정된 사망자가 293명으로 전체 사망자 중 25.7%였고 요양원은 11.8%인 134명, 기타 의료기관이 8.8%인 100명, 그리고 주·야간보호센터 및 노인복지센터와 같은 기타 사회복지시설에서 감염된 것으로 추정된 사망자는 6.0%인 68명이었다.[136]

요양원을 비롯한 시설 거주인의 취약성은 외국의 코로나19 사망자 통계에서도 확인된다. 런던정경대학(London School of Economics and Political Science)을 중심으로 구성된 '국제 장기돌봄정책 네트워크'(International Long-term Care Policy Network)

135) 전혜원, "청도대남병원이 이토록 방치되기까지", 『시사IN』 2020. 3. 19.자 기사(https://www.sisain.co.kr/news/articleView.html?idxno=41575, 최종접속일 2021. 2. 1.).

136) 질병관리청, "코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (정례브리핑)", 2021. 1. 11.자 보도참고자료(https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=45&CONT_SEQ=363002, 최종접속일 2021. 3. 5.).

가 2021년 2월 1일에 발표한 연구결과에 따르면 조사대상인 22개국의 코로나19 관련 사망자 가운데 평균 41%가 요양시설 거주인이었던 것으로 나타났다. 이들 국가의 전체 인구 중 요양시설 거주인의 비율이 평균 0.73%인 것을 고려하였을 때 코로나19로 인한 시설거주인들의 사망 위험이 매우 높음을 알 수 있다.[137]

지역사회에서 독립적으로 거주할 수 없는 사람들에게 의료지원과 활동지원 서비스 등을 제공하는 장기돌봄시설(long-term care facilities)의 거주인은 연령대가 비교적 높고 기저질환이 있는 경우가 많아 중증감염증 및 사망의 위험이 높다.[138] 또한 소규모 생활시설에는 보건의료 인력이 상근하지 않으며 보건의료 인력이 배치되어 있는 생활시설의 경우에도 감염병 확산에 대응할 수 있는 의료인력이 충분히 확보되지 않아 시설 내 감염이 발생할 경우 적절한 치료가 이루어지기 어렵다는 점도 문제로 지적되었다.[139]

이러한 시설의 거주인 상당수는 밀접접촉을 수반하는 돌봄 서비스를 필요로 하기 때문에 사회적 거리두기에 어려움이 있으며, 사회적 거리두기 시행과정에서 필수적인 돌봄 서비스가 중단되거나 축소될 경우 시설거주인들의 일상생활이 유지되기 어렵고 이는 생명과 건강에 위협이 될 수 있다. 따라서 장기돌봄 서비스를 제공하는 생활시설에서는 감염병 예방과 필수 서비스 유지라는 두 가지 목표를 세심하게 조율한 방역활동이 이루어져야 한다.[140]

---

137) Comas-Herrera, Adelina, Joseba Zalakaín, Elizabeth Lemmon, David Henderson, Charles Litwin, Amy T. Hsu, Andrea E. Schmidt, Greg Arling, Florien Kruse and Jose-Luis Fernández, "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence" (International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 2021. 2. 1.), 21면. 이 연구는 한국을 비롯한 영국, 미국, 스웨덴, 스페인, 싱가포르, 홍콩, 이스라엘, 호주 등 22개국을 대상으로 이루어졌다. 각국의 요양원(care home) 개념정의와 사망자 수 측정방법이 상이함을 감안하여 국가별 사망률을 직접 비교하는 것은 어려우며 다만 정확한 수치를 파악하는 데 따르는 어려움을 고려하더라도 시설거주인들의 코로나19 감염 및 사망 위험이 전체 인구에 비해 매우 높다는 잠정적 결론을 내리는 데에는 무리가 없는 것으로 보인다.

138) WHO, "Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance" (2021. 1. 8.), 2면.

139) 안수란 외, "사회복지 생화시설의 감염병 대응 현황과 과제", 『보건복지 Issue & Focus』 381 (2020), 8면.

140) 안수란 외, "사회복지 생화시설의 감염병 대응 현황과 과제", 『보건복지 Issue & Focus』 381 (2020), 1-2면.

2. 사회복지 생활시설과 사회적 거리두기 정책

WHO는 2020년 3월 21일 장기돌봄시설(long-term care facilities)에서의 코로나19 감염예방 및 관리 지침을 발표하고 2021년 1월 8일 수정지침을 발표하였다.[141] 수정지침에서 WHO는 시설내 감염 위험을 감소시킬 수 있는 방안들을 제시하였다. 이에 따르면 시설거주인과 직원들에 대한 정기적인 진단 검사, 확진자를 돌보는 의료진의 개인보호장구 사용, 시설 직원들에 대한 유급병가 제공, 정규직원 고용이 시설 내 감염 위험을 낮추는 것으로 나타났다. 또한 시설내 공용공간의 최대 사용인원 제한, 최소 1미터의 물리적 거리두기가 감염 위험을 감소시켰으며, 시설 거주인의 방에 화장실과 세면대가 있는 시설의 경우 감염률이 낮게 나타난 것으로 보고되었다.[142]

이처럼 WHO는 시설거주인과 직원 간의 거리두기를 비롯하여 공용공간 사용인원 제한 및 독립된 생활공간의 제공을 장기돌봄시설에서의 감염예방을 위한 주요 지침으로 제시하고 있다. 그러나 이러한 지침은 청도대남병원의 사례에서 알려진 바와 같이 다수의 환자들이 좁은 생활공간을 공유하고 있는 시설에서 충실히 이행되기 어렵다. 우리 나라에서 장기돌봄 서비스를 제공하는 요양병원, 요양원, 장애인 거주시설 및 정신요양시설의 상당수는 개인의 독립된 생활공간을 보장하지 않는 수용시설의 형태로 운영되어옴에 따라 공중보건위기 상황에서 감염병 전파를 예방하기 위한 최소한의 거리두기조차 어려워 집단감염의 위험에 대단히 취약한 구조로 이루어져있다.

이러한 점은 시설 설치·운영에 관한 규정에서도 드러난다. 일례로 장애인복지법 시행규칙 별표 5에 규정되어 있는 "장애인복지시설의 종류별 사업 및 설치·운영기준"에는 장애인 거주시설의 기준으로 1명당 면적 기준이 제시되어 있을 뿐 감염병 발생 시 생활인 간의 물리적 거리두기를 위한 공간적 구획방식에 대한 규정이 부재하다. 이 설치·운영기준에 감염병 예방을 위한 조치로 포함되어 있는 것은 유행성 질환 감염에 대비하여 격리보호실을 1개 이상 설치하여야 한다는 조항이 전부인데, 이는

141) WHO, "Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance" (2020. 3. 21.); "Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance" (2021. 1. 8.). 여기에서는 수정지침을 기준으로 소개한다.

142) WHO, "Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance" (2021. 1. 8.), 4면.

장애인 거주시설 가운데 중증장애인 거주시설의 설비기준에 국한되어 있다. 이러한 시설의 설치기준에 따르면 장애인 거주시설은 분리된 개인 생활공간을 확보할 수 없으며 시설내에서 감염병환자가 다수 발생할 경우 원활한 격리조치를 취하기가 어려워 시설거주인들을 감염위험에서 보호하는 데 부적절하다.[143]

코로나19 국내 확산 이후 장기돌봄시설내 사회적 거리두기가 제대로 이루어지지 않는 상황에서 감염예방조치는 시설을 사회로부터 격리하는 것에 중점을 두고 이루어졌다. 보건복지부가 마련한 사회복지시설 대응지침 제7판은 시설 입소자의 면회와 관련하여 철저한 방역 조치의 전제하에 실시하도록 하되 사회적 거리두기 2단계 이상이 발령되면 대면 면회를 금지하는 조치를 취하도록 하였다. 또한, 입소자의 외출과 외박 역시 사회적 거리두기 3단계 발령시 전면금지하도록 하였다.[144] 보건복지부는 정신의료기관 폐쇄병동의 경우, 환자의 면회·외출·외박을 금지하고 타병원 협진 등 외출이 불가피한 경우 복귀 후 14일 간 집중 모니터링을 하도록 하였다.[145] 마찬가지로 중앙방역대책본부는 요양의료기관과 정신의료기관 대상 지침에서 불가피한 경우를 제외하고 방문과 면회를 금지하는 지침을 제시하였다.[146]

이러한 지침은 시설내 확진자가 발생할 경우 집단감염의 우려가 큰 시설의 여건을 고려하여 외부로부터 감염원을 차단하기 위한 조치로 볼 수 있다. 그러나 자원봉사자와 방문자의 출입이 금지되면서 외부와의 접촉이 단절된 시설 생활인들의 가족 면회와 외박·외출이 제한되면서 외부와의 단절이 더욱 강화되는 문제가 발생한다.

이 때문에 WHO는 장기돌봄시설 관련 지침에서 시설 방문에 대한 지침을 수정한 바 있다. WHO가 2020년 3월 21일 발표한 장기돌봄시설 코로나19 감염예방 지침은 코로나19 전파가 보고된 지역의 경우 시설 방문을 최대한 제한할 것을 권고하였다.

---

143) 백옥선, "팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안-장애인 보호 문제를 중심으로-", 『사회복지법제연구』 11(2) (2020), 16-17면.

144) 보건복지부, "「코로나바이러스감염증-19」 유행대비 사회복지시설 대응 지침(7판)", 2020. 11. 11., 5면. 2020년 2월 26일에 발표된 본 지침의 3판은 시설 입소자의 면회·외출·외박을 될 수 있는 한 금지하되 불가피한 사유가 있을 시 준수해야 할 방역지침을 제시하였고, 2020년 3월 13일에 발표된 4판은 시설 입소자의 면회·외출·외박 금지 조치를 지침으로 제시하였다. 이러한 지침은 5월에 발표된 5판에서 입소자의 면회·외출·외박을 금지하되 시설별로 면회 허용시기를 정하여 예외적으로 허용할 수 있도록 하는 것으로 다소 수정되었다.

145) 보건복지부, "「코로나바이러스감염증-19」 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응 지침(2판)", 2020. 4. 2., 5면.

146) 중앙방역대책본부, "코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리(요양·정신의료기관용)", 2021. 2., 15면

이 당시 WHO의 지침은 모든 방문자에 대하여 코로나19 관련 증상 유무를 확인하고 시설거주인이 위중한 경우 코로나19 관련 증상이 없는 것으로 확인된 근친에 한하여 제한적으로 방문을 허용하는 방안을 제시하였다.[147] 그러나 2021년 1월 8일에 발표된 수정지침에는 방문금지로 인한 부정적 영향이 크다는 점이 반영되어 위와 같은 권고사항이 완화되었다. 즉, 시설거주인들의 돌봄과 복지에서 가족 등 가까운 사람들의 방문과 사회적 상호작용이 필수적이며, 방문금지는 정신건강의 측면을 비롯하여 상당한 부정적 영향을 낳고 일부 중요한 의료적·사회적 돌봄 활동이 중단되는 결과를 가져왔다는 점이 지적되었다. 이에 따라 WHO는 감염예방 조치가 효과적으로 이루어질 경우 방문을 허용하도록 지침을 수정하였다.[148]

3. 코호트 격리의 문제점

코호트 격리는 코로나19 방역활동에서 불거진 장기돌봄시설 거주인의 취약성과 외부로부터의 단절과 고립이라는 문제점을 가장 극명하게 드러낸 정책이다. 코호트 격리는 2020년 2월 22일 청도 대남병원에서 의료진 등 종사자와 입원 환자 256명 중 111명이 확진되고 이 중 2명이 사망한 상황에서 처음 실시되었다.[149] 이후에도 확진자가 발생한 요양병원 등 요양시설 및 정신요양시설에서 코호트 격리가 시행되었고, 한국사회복지사협회가 사회복지 생활시설 9,174개 가운데 237개 시설을 대상으로 2020년 7월부터 10월에 걸쳐 실시한 조사에서 코호트 격리조치가 시행된 시설은 16.0%인 38개소로 나타났다.[150]

동일집단격리를 뜻하는 코호트 격리는 “동일한 입원실에서 동일한 병원체에 노출

147) WHO, “Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19: Interim guidance” (2020. 3. 21.), 2면.

148) WHO, “Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19: Interim guidance” (2021. 1. 8.), 8면.

149) 중앙방역대책본부, “코로나바이러스감염증-10 국내 발생 현황(2월 22일)”, 2020. 2. 22.자 보도참고자료(http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?contSeq=353047, 최종접속일 2021. 3. 5.).

150) 2020년 보건복지부와 여성가족부 소관 생활시설은 총 9,174개로 보건복지부 소관 생활시설에는 노인복지시설, 아동복지시설, 장애인복지시설, 정신보건시설, 노숙인시설, 사회복지관 결핵·한센시설이 포함되며, 여성가족부 소관 생활시설에는 성매매피해지원시설, 성폭력피해보호시설, 가정폭력보호시설, 한부모가족복지시설, 청소년복지시설이 포함된다. 한국사회복지사협회, 『2020 사회복지사 통계연감』 (2020), 19, 91면.

되거나 감염된 환자들의 격리"를 의미한다.[151] 중앙방역대책본부의 지자체용 코로나19 대응 지침 제9-5판은 감염예방 및 관리에서 환자의 코호트격리를 일상적으로 권장하지 않는다고 명시하고 있다. 다만 1인 병실에 입원해야 할 환자가 주어진 1인 병실을 초과할 때 코호트 격리를 사용하며 각 환자 공간을 1인 병실로 취급하고 환자 침대를 최소 2미터 간격으로 배치하는 것을 원칙으로 제시하고 있다.[152] WHO의 장기돌봄시설 관련 코로나19 감염예방 및 관리 지침에서도 코로나19 확진자나 의사환자는 1인실에 즉각 격리해야 하며, 코호트 격리는 1인실이 없는 경우에 고려해야 한다고 권고하고 있다.[153]

이처럼 코호트 격리는 1인 병실이 부족한 상황에서 제한적으로 고려되어야 하는 정책이다. 이 경우에도 감염예방을 위해 지켜야 할 원칙이 있는데, WHO의 장기돌봄시설 관련 지침은 코호트 격리가 실시되는 경우 확진자와 의사환자가 함께 격리되어서는 안된다고 명시하고 있다.[154] 이는 앞에서 언급한 isolation과 quarantine의 구분이 코호트 격리에도 적용되어야 함을 뜻한다. 즉, 확진자, 의사환자, 밀접접촉자는 따로 구분되어 격리되어야 감염확산을 예방하는 효과를 가질 수 있다. 이와 관련하여 미국 질병통제예방센터(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)는 격리중인 확진자와 접촉자를 함께 코호트 격리해서는 안된다고 강조하고 있다.[155] 나아가 CDC는 확진자를 코호트 격리하는 것은 가능하지만 의사환자나 접촉자 여러 명을 한 공간에 코호트 격리하는 것은 잠재적인 감염의 위험이 크므로 권고하지 않는다.[156]

그러나 코로나19 국내발생 이후 취해진 코로나 격리 조치에서 이러한 지침은 충실히 이행되지 않았다. 확진자가 발생한 시설 전체를 봉쇄하여 코호트 격리함으로써 동일집단이 아닌 확진자, 의사환자, 접촉자, 비접촉자를 모두 격리하여 시설 내 감염확

151) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, "코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판", 2021. 1. 22., 151면.
152) 중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, "코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판", 2021. 1. 22., 151면.
153) WHO, "Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19: Interim guidance" (2021. 1. 8.), 10면.
154) WHO, "Infection Prevention and Control guidance for Long-Term Care Facilities in the context of COVID-19: Interim guidance" (2021. 1. 8.), 10면.
155) CDC, "Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Pandemic" (2021. 2. 23).
156) CDC, "Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 19(COVID-19) in Correctional and Detention Facilities" (2021. 2. 19.).

산을 유발하였다. 2020년 12월에는 코호트 격리된 요양병원 14개소에서 확진자 996명, 사망자 99명이 발생하기도 하였다. 중앙재난안전대책본부는 그 원인으로 상당수의 요양병원이 한 병실에 6~7개의 병상을 배치한 과밀상황이고 대부분의 환자가 기저질환이 있다는 점을 지적하였다. 또한, 코호트 격리 중 감염 관리가 미흡하였으며 의료자원이 충분히 지원되지 않은 점도 원인으로 지적되었다.[157]

중앙재난안전대책본부는 2021년 1월 3일에 위와 같은 요양병원 확진자와 사망자 증가의 문제를 해결하기 위해 사전예방, 초기대응 및 동일집단격리, 환자전원, 사후조치에 관한 조치 방안이 담긴 "요양병원 긴급의료 대응계획"을 발표하였다. 이 가운데 코호트 격리에 대한 조치로서 확진자, 비접촉자, 밀접접촉자 등으로 환자 유형을 구분하여 동일한 집단별로 공간을 철저히 분리함으로써 교차 감염을 전면 차단한다는 계획을 제시하였다. 그리고 확진자 수가 많은 경우 비접촉자를 다른 요양병원으로 전원하고, 확진자 수가 적은 경우에는 확진자를 감염병전담요양병원이나 중증전담치료병상으로 이송하는 등 확진자 발생 규모와 환자 유형에 따른 전원 조치 계획이 마련되었다. 이를 뒷받침하기 위하여 시도별로 감염병전담요양병원을 지정하도록 하였다.[158][159]

이에 대하여 '건강권 실현을 위한 보건의료단체연합'은 국제기준에 부합하지 않으며 의학적 근거 없이 시행되어 온 코호트 격리가 동일집단격리 원칙에 어긋나므로 요양병원뿐 아니라 장애인 거주시설 등 다른 시설에 대해서도 코호트 격리를 중단해야 한다는 입장을 표명하였다.[160] 이를 비롯하여 장애인 관련 단체들은 코호트 격리조

---

157) 보건복지부, "코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑", 2021. 1. 3.자 보도참고자료(http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=362868&contSeq=362868&board_id=140&gubun=BDJ, 최종접속일 2021. 2. 5.).

158) 보건복지부, "코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑", 2021. 1. 3.자 보도참고자료(http://ncov.mohw.go.kr/tcmBoardView.do?brdId=&brdGubun=&dataGubun=&ncvContSeq=362868&contSeq=362868&board_id=140&gubun=BDJ, 최종접속일 2021. 2. 5.).

159) 감염병전담요양병원 지정은 「감염병예방법」 제36조(감염병관리기관의 지정 등)와 제37조(감염병위기 시 감염병관리기관의 설치 등)에 의거하여 이루어졌다. 2021년 1월 22일 기준으로 8개 시·도에서 11개 요양병원이 감염병전담요양병원으로 지정되어 이 중 5개 병원이 운영을 시작하였다. 보건복지부, "감염병전담요양병원, '감염병 예방 및 관리에 관한 법률' 근거로 지정", 『대한민국 정책브리핑』, 2021. 1. 22. (https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=148883034, 최종접속일 2021. 1. 24.).

160) 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합, "집단감염과 죽음을 초래해온 '코호트 격리'는 중단되어야 한다", 2021. 1. 14.자 성명(http://www.pharmacist.or.kr/node/15035, 최종접속일 2021. 3. 2.).

치가 시설거주인과 종사자를 과학적 근거 없이 감염의심자로 취급하는 것이며 시설 내 집단감염에 대한 정책 실패를 눈가림하는 미봉책에 불과하다고 강하게 비판하였다. '전국장애인차별철폐연대'는 코로나19 확산 초기인 2020년 3월 17일에 성명서를 통해 코호트 격리조치에 대한 비판적 입장을 발표한 바 있다. 여기에서 전국장애인차별철폐연대는 시설거주인들이 집단생활하는 다인실 구조에서 실시되는 집단격리를 전제로 하는 코호트 격리조치를 중단하고 1인실 배치를 시행할 것과 장애인 코로나19 확진자를 위한 지정병원과 병동, 전문 생활지원인력을 운영할 것을 제안하였다.[161]

한편, 코호트 격리조치는 확진자가 발생한 시설 외에도 "예방적 코호트 격리"라는 명칭으로 확진자가 발생하지 않은 시설내 감염예방을 목적으로 시행되기도 하였다. 그 시작으로 경기도는 2020년 3월 1일 도내 노인요양시설·장애인거주시설·정신요양시설 등 1,824개소를 대상으로 한 선제적 보호조치로서 2주간 '예방적 코호트 격리'를 시행한다고 밝혔다. 해당 조치가 시행될 경우 입소자 가족을 포함한 방문자 면회가 전면 금지되고 서비스 제공을 유지하기 위한 필수 종사자와 입소자가 외부와 격리된 생활을 하도록 하였는데, 대상시설의 입소자는 2019년 12월말 기준으로 120,353명이었으며 종사자는 59,773명이었다. 경기도의 예방적 코호트 격리 정책은 강제적 성격을 지닌 것은 아니었으며 시설장의 판단 하에 예방적 코호트 격리를 실시하도록 하였다. 그리고 이를 즉각 시행할 수 없는 시설의 경우 임시조치로써 외부인 방문을 전면 금지하고 종사자는 근무시간 외에 자가격리하는 지침을 세웠다.[162]

이어서 경상북도는 2020년 3월 5일에 9일부터 22일까지 도내 사회복지시설 중 생활시설 581개소에 대한 예방적 코호트 격리를 실시하겠다는 방침을 발표하였다.[163] 경상북도는 종사자 외출 및 퇴근 금지, 외부인 면회금지, 입소자 외출금지를 내용으로 하는 예방적 코호트 격리조치의 법률적 근거로서 「재난 및 안전관리 기본법」(이하

161) 전국장애인차별철폐연대, "지자체의 무책임한 집단 코호트 격리 선언을 멈춰라!", 2020. 3. 17.자 성명(https://www.imedialife.co.kr/news/articleView.html?idxno=31109, 최종접속일 2021. 1. 24.).

162) 경기도, "경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 '예방적 코호트 격리' 시행", 2020. 3. 1.자 보도자료(https://gnews.gg.go.kr/news/gongbo_view.do?number=43537&s_code=S017&b_code=BO01&lastidx=10&type_m=sub, 최종접속일 2021. 3. 15.).

163) 경상북도, "코로나19 대응 경상북도 정례브리핑", 2020. 3. 5.자 정례브리핑 자료(https://gb.go.kr/Main/open_contents/section/wel/page.do?mnu_uid=5863&dept_code=&dept_name=&BD_CODE=corona19briefing&bdName=&cmd=2&Start=470&B_NUM=70894401&B_STEP=70894400&B_LEVEL=0&key=0&word=&p1=0&p2=0&V_NUM=28, 최종접속일 2021. 3. 17.).

재난안전법) 제41조 및 제46조를 제시하였다. 나아가 해당 사회복지시설의 주출입구 또는 게시판에 '위험구역의 설정' 게시물을 설치하도록 하고 필요시 지방경찰청과 협의하여 시설마다 경력을 배치하고 순찰하는 방안도 검토하겠다고 밝혔다.[164]

경기도의 예방적 코호트 격리조치는 시설장의 판단에 따라 시행하도록 하였고, 실제 참여한 시설은 노인요양시설 1,267개소 중 14개소, 그 외에 가정폭력·성폭력·성매매피해자 지원시설 11개소 등 여성관련 시설 21개소에 그쳤다.[165] 경상북도의 예방적 코호트 격리 정책은 경기도와 달리 시설장의 재량이 아닌 강제조치로서 이루어졌다. 결과적으로 3월 9일부터 22일까지 15일간 예방적 코호트 격리가 이루어진 생활시설수는 564개소였으며, 해당 시설의 총 입소인원은 17,722명, 격리된 종사자는 9,478명이었다.[166]

예방적 코호트 격리조치를 실시한 지자체에서 근거법령으로 제시한 재난안전법 제41조는 시장·군수·구청장이 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우에 생명 또는 신체에 대한 위해 방지나 질서유지를 위해 위험구역을 설정하고 위험구역에 출입을 금지 또는 제한하거나 위험구역에서의 퇴거 또는 대피를 명할 수 있도록 규정하고 있다. 동법 제46조는 둘 이상의 시·군·구에 걸쳐 재난이 발생하거나 발생할 우려가 있는 경우 제41조에 의한 위험구역의 설정을 할 수 있도록 하고 있다.

그러나 이 조항은 동법 시행령 제49조에 규정된 바와 같이 긴급구조에 관한 권한을 행사하는 경우에만 해당하며, 위험구역에의 출입 금지나 퇴거·대피를 명령하는 것으로서 해당시설에 잔류를 명령하는 코호트 격리의 근거조항이 되기 어렵다.[167] 또한 코호트 격리는 앞에서 살펴본 바와 같이 확진환자를 격리할 1인 병실이 부족한 경우에 한하여 불가피하게 시행되는 동일집단격리로서 이러한 개념을 감염되지 않은 취약집

164) 경상북도, "코로나19 대응 경상북도 정례브리핑", 2020. 3. 7.자 정례브리핑 자료(https://gb.go.kr/Main/open_contents/section/wel/page.do?mnu_uid=5863&dept_code=&dept_name=&BD_CODE=corona19briefing&bdName=&cmd=2&Start=470&B_NUM=70913101&B_STEP=70913100&B_LEVEL=0&key=0&word=&p1=0&p2=0&V_NUM=28, 최종접속일 2021. 3. 17.).

165) 오승환, "사회복지시설의 예방적 코호트 격리정책 평가", 『사회복지법제연구』 11(3) (2020), 27-28면.

166) 경상북도, "경북도, 복지시설 예방적 코호트 격리! 집단감염 차단 해법제시", 2020. 3. 23.자 보도자료(https://gb.go.kr/Main/page.do?mnu_uid=2082&dept_code=&dept_name=&BD_CODE=bbs_bodo&bdName=&cmd=2&Start=200&B_NUM=71111401&B_STEP=71111400&B_LEVEL=0&key, 최종접속일 2021. 3. 17.).

167) 백옥선, "팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안-장애인 보호 문제를 중심으로-", 『사회복지법제연구』 11(2) (2020), 14-15면.

단을 감염원으로부터 보호하기 위한 예방적 접촉 차단 조치에 사용하는 것은 적절하지 않다는 지적도 제기되었다.[168]

예방적 코호트 격리에 대해서는 여러 차례 비판이 제기되었다. 우선, 한국사회복지사협회는 예방적 코호트 격리에 대한 반대의견을 제시한 성명을 발표하였다. 이 성명서에서 협회는 코호트 격리를 실시하는 데 있어서 시설생활인과 종사자의 건강권 및 인권보호에 대한 면밀한 검토가 필요하며, 감염병이 발생하지 않은 사회복지시설까지 예방적 코호트 격리를 실시하면서 "위험구역"이라는 용어를 사용하는 것은 사회적 혐오의 문제를 낳는다는 점을 지적하였다.[169] 시민건강연구소에서 발간한 『인권중심 코로나19 시민백서』 역시 코호트 격리 시설 앞에 "위험구역"이라는 표지를 세우는 것이 취약집단이 '감염원'이 될 위험이 있다는 인식을 만들어내는 낙인효과에 대해 우려를 표하였다. 또한, 경상북도의 예방적 코호트 격리시 시설 내 확진자가 있는지 여부를 확인하기 위한 전수조사를 거치지 않아 집담감염의 위험에 대한 고려 없이 코호트 격리가 이루어졌다는 지적도 제기되었다.[170]

이처럼 확진자 또는 의사환자가 발생하지 않은 시설에 대한 예방적 코호트 격리는 공중보건학적으로 허용되는 코호트 격리와 그 성격이 상이하며, 법적 근거 없이 시설생활인과 종사자의 신체의 자유와 면접권 등 기본권을 제한하는 조치이다. 이는 공중보건 위기시 인권을 제한하는 조치가 법률에 따라 이행되어야 하고 과학적 증거에 기반해야 하며 최소한도로 침해적인 방법이어야 한다고 명시한 시라쿠사 원칙을 위배하는 것이다.

확진자가 발생한 시설에 대한 코호트 격리와 예방적 코호트 격리 조치에 대한 대안으로서 장애인단체 등은 시설생활인들의 긴급 탈시설과 지역사회 분산조치를 주장하였다. 우선, 코로나19 확산 초기인 2020년 2월 26일에 대한정신장애인가족협회·한국장애인단체총연맹·전국장애인차별철폐연대·장애인차별금지추진연대는 국가인권위원회에 긴급구제 진정을 제기하여 코호트 격리 시행중인 청도대남병원과 밀알사랑의 집에 격리되어 있는 환자들에게 ①적절한 음식물의 공급과 위생, 충분한 의료진의

168) 오승환, "사회복지시설의 예방적 코호트 격리정책 평가", 『사회복지법제연구』 11(3) (2020), 35면.
169) 한국사회복지사협회, "사회복지시설의 예방적 코호트 지정 전국적 확대를 반대한다", 2020. 3. 10.자 입장(https://sasw.or.kr/zbxe/hotissue/500203, 최종접속일 2021. 1. 24.).
170) 시민건강연구소, 『인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리』 (2020), 127-128면.

투입, ②코호트격리가 아닌 적절한 치료가 가능한 외부 의료기관으로의 이송, ③전국의 정신병원 및 장애인거주시설이 감염병으로부터 취약한 원인을 파악하고 대책을 마련할 것을 요구하였다.[171] 그러나 이후에도 (예방적) 코호트 격리가 확대 시행되었고 장애인거주시설인 신아재활원에서 코로나19 집단감염이 발생하면서 장애인단체들은 해당시설의 거주인에 대한 긴급탈시설을 촉구하였다.[172] 앞서 언급한 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합 역시 코호트 격리를 중단할 것을 촉구하는 성명서에서 사회복지시설 등 집단수용시설에 대한 '긴급 탈시설' 조치를 취할 것을 주장하였다.[173]

이러한 긴급 탈시설, 즉 감염병이 발생한 시설의 일시적 폐쇄와 시설거주인의 지역사회 분산조치를 법률에 규정하도록 하는 「감염병예방법」 일부개정안이 장혜영 의원 대표발의로 2021년 2월 25일 국회에 발의되었다. 개정안은 감염병 유행시 감염병환자 등이 있는 장소에 대한 일시적 폐쇄 조치 등 방역 조치를 규정하고 있는 현행 「감염병예방법」 제47조에 단서조항을 신설하여 감염취약계층이 집단거주하는 사회복지시설에서 감염병이 유행하면 일시적으로 폐쇄하고 거주자를 감염병의심자격리시설 및 임시거주시설로 분산 조치하여야 한다는 내용을 추가하였다. 또한 분산조치된 해당시설 거주자에게 의료·방역 물품 지급, 의료 및 복지서비스 지원 등 소요되는 비용 일체를 지원하도록 하는 생활지원 관련 조항의 신설도 함께 제안되었다.

코호트 격리의 문제점을 해소하고 그 대안으로 긴급 탈시설 조치를 법제화하기 위한 「감염병예방법」 개정안은 현재 국회에 계류중이며, 시설의 폐쇄와 거주자 분산조치의 구체적인 요건과 절차에 관한 세부적인 논의가 추가적으로 이루어져야 할 것으로 보인다. 이와 관련하여 유엔인권최고대표사무소(The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, OHCHR)가 2020년 4월 29일에 발표한 코로나19 팬데믹 상황에서 장애인의 권리보호를 위한 지침을 참고할 필요가 있다.

---

171) 국가인권위원회, "'청도대남병원 폐쇄병동 등 긴급구제조치' 관련 국가인권위원장 성명", 2020. 3. 3.자 보도자료(https://www.humanrights.go.kr/site/program/board/basicboard/view?menuid=001004002001&pagesize=10&boardtypeid=24&boardid=7605101, 최종접속일 2021. 2. 1.)..; 공익인권법재단 공감, "'청도 대남병원·밀알사랑의집' 집단 코로나19 확진에 대한 인권위 긴급구제 진정 기자회견", 2020. 2. 26.(http://kpil.org/board_activity/청도-대남병원·밀알사랑의-집-집단-코로나19-확/, 최종접속일 2021. 1. 24.).

172) 이진희, "시설사회에 맞선 투쟁, 신아재활원 긴급 탈시설", 『월간 복지동향』 268 (2021).

173) 건강권 실현을 위한 보건의료단체연합, "집단감염과 죽음을 초래해온 '코호트 격리'는 중단되어야 한다", 2021. 1. 14.자 성명(http://www.pharmacist.or.kr/node/15035, 최종접속일 2021. 3. 2.).

이 지침은 코로나19 상황에서 시설거주 장애인에 대한 대응 조치로서 장애인을 시설에서 퇴원 및 퇴소시키고 가족 및 비공식적 연결망을 통해 지역 내에서 지원이 즉각 제공되도록 하며 공적 또는 민간 서비스 제공자에 의한 지원 서비스 비용을 제공하도록 하는 내용을 포함하고 있다. 이와 더불어 시설을 폐쇄하고 거주자를 지역으로 복귀키는 탈시설화 전략을 채택하고 강화하며 장애인과 고령층에 대한 지원과 서비스를 강화함으로써 회복을 촉진하도록 하는 지침도 함께 제시되어 있다.[174]

제2절 | 교정시설 수용자의 기본권 제한

1. 교정시설 내 감염병 확산과 수용자의 취약성

코로나19 감염 확산을 예방하기 위한 주요 방역수단으로 사회적 거리두기가 강조되는 상황에서 교정시설의 과밀수용은 집단감염의 위험 요소가 된다. 2020년 12월 기준 미국 캔자스 주에서는 수감자 5,100명이, 아칸소 주에서는 수감자 9,700명 코로나19에 감염되었고,[175] 1㎡당 약 2명꼴로 수용될 정도로 과밀수용도가 높은 태국 교도소에서는 2021년 5월 기준 코로나19 확진자가 5천명에 육박했다.[176] 교정시설 내 코로나19 확산에 대한 공포로 인해 콜롬비아 보고타 엘 모데로 교도소에서는 폭동이 발생해 수용자 23명이 사망하였고 83명이 부상을 당했다.[177] 또한 이탈리아 20여개 교도소에서 교정당국의 허술한 방역조치에 불만을 품은 수용자들이 폭동을 일으켜 수용자 9명이 사망하였고 이 중 3명은 의료동에 침입하여 약물 탈취 후 과용하여 사망하였고,

174) OHCHR, "COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance" (2020. 4. 29.)
175) 정상원, "美 감옥 코로나 확진은 사형 선고…죽어가는 수감자 지켜봤다", 『한국일보』 2020. 12. 20.자 기사(https://www.hankookilbo.com/News/Read/A2020122009510002208?did=NA, 최종방문일 2021. 2. 1.).
176) 김남권, "태국 교도소 코로나 확진 5천명 육박…'한방 60여명 콩나물시루'", 『연합뉴스』 2021. 5. 16.자 기사(https://www.yna.co.kr/view/AKR20210516021700076?input=1195m, 최종접속일 2021. 5. 17.).
177) Thailand Institute of Justice, "Report on the Covid-19 Situation in Prisons and Policy Recommendations for Thailand". (2020. 3. 13.)(https://www.tijthailand.org/highlight/detail/covid19-prison, 최종접속일 2021. 2. 1.).

수용자 16명은 탈주하였다.[178]

세계 각국에서는 교정시설의 과밀도를 낮추기 위해 특단의 조치를 내놓았다. 예를 들어, 프랑스 법무부는 2020년 3월 26일 코로나 확산 우려에 수감기간이 2개월 미만인 수감자 중 6,000명을 선별하여 조기 석방할 계획을 발표하였다.[179] 한국의 경우 법무부는 2020년 2월 '유리벽 없는' 특별면회를 금지하였고, 검찰은 소환조사를 최소화하고, 법원은 재판을 연기하였다. 2020년 4월 대구구치소에서는 수용자 형집행정지를 실시하였다. 또한 법무부는 500만원 이하 벌금을 미납한 경우 구금 대신 사회봉사로 대체하기로 하였다. 이러한 조치를 통해서 2020년 1월에서 11월까지 전국 교정시설에서는 코로나19 1·2차 대유행에도 불구하고 확진자가 총 29명밖에 발생하지 않았다.

[표 4-2-1] 월별 교정기관 확진 직원·수용자 현황

기 간	1월	2월	3월	4월	5월	6월	7월	8월	9월	10월	11월	합계
확진자 수	0명	3명	8명	0명	1명	0명	0명	0명	0명	1명	16명	29명

출처: 법무부 내부자료

그러나 2020년 11월 27일 서울 동부구치소에서 확진자가 발생한 후 12월 19일 185명의 확진자가 동시에 발생하였고, 2021년 1월 10일 확진자(직원·수용자) 수가 1,173명에 이르렀다. 최초 확진자가 발견되었던 당일 즉시 전수검사를 진행하지 않았고 12월 18일에서야 전수검사가 처음 실시된 점과 확진자와 밀접접촉자의 방을 옮기는 과정에서 180여 명을 강당에 모이게 하는 등 방역지침을 제대로 지키지 않았다.[180]

[표 4-2-2] 교정기관 확진 직원·수용자 현황

구 분	전체 확진자	서울동부구치소 관련 확진자	비고
확진자 수	1,224명	1,173명(95.83%)	1.10. 00시 기준

출처: 법무부 내부자료

178) Thailand Institute of Justice, 위의 보고서.
179) 곽윤아, "코로나 확산 우려에..佛, 수감자 6,000명 조기 석방", 『서울경제』 2020. 3. 26.자 기사 (https://www.sedaily.com/NewsView/1Z0CLJT0U6, 최종접속일 2021. 2. 1.).
180) 이현경, "37일 만에 1명→1108명, 동부구치소 감염 왜 계속 확산되나", 『동아사이언스』 2021. 1. 3.자 기사(http://dongascience.donga.com/news.php?idx=42854, 최종접속일 2021. 2. 3.).

법무부는 2021년 1월 수용자에게 매일 마스크 지급하고 직원에게 주 1회 신속항원 검사를 실시하기 시작했고, 2021년 2월 전국 교정시설 면회를 재개하였다(단, 집단감염 '서울 동부 및 남부 구치소, 청주교도소' 제외). 2021년 3월 집단감염 82일만에 교정시설 확진자 전원이 격리에서 해제되었다.

서울 동부구치소에서의 집단 감염 원인으로는 전수검사의 지연과 방역지침 미준수 외에 밀접·밀집·밀폐라는 '구조적 3밀 환경'이 지목되었다. 첫째, 12층 건물이었던 서울 동부구치소에서 층간 이동은 적은 수의 엘리베이터를 통해 이루어지기에 수용자들이 수시로 접촉할 가능성이 높다. 둘째, 서울 동부구치소 전체 거실 중 3인 또는 5인 혼거실이 46.5%를 차지하였다. 수용자 최소 확진 시 동부 동부구치소의 수용인원은 2,419명으로 정원(2,070명) 대비 116.9%에 달했기에 확진자 및 접촉자를 다른 수용자와 격리할 수 있는 공간 확보가 어려웠다. 전국 교정시설 혼거실 비율 및 평균 수용률 대동소이하다(2020. 11. 27. 기준 114.2%). 셋째, 서울 동부구치소는 여러 개의 동이 상호연결되어 있는 'ㄷ' 자 구조이기에 환기에 취약했다.

2. 수용자의 건강권과 교정서설 내 감염병 방역의 원칙

수용자의 건강권에 관해서 유엔 사회권 규약(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights) 제12조는 모든 사람이 수감되었는지에 상관없이 건강관리에 대한 기본적 권리를 가진다고 규정하고 있다. 또한 유엔 피구금자 처우에 관한 최저기준규칙(The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)은, 교도소와 기타 구금 장소에 있는 사람은 교도소 등의 밖과 동일한 건강관리의 기준을 누려야 하고, 법적 지위에 근거하여 차별 없이 필요한 건강 서비스에 자유롭게 접근해야 한다고 규정하고 있다. 국내법적으로는 형집행법 제30조에 수용자가 건강한 생활을 하는 데에 필요한 위생 및 의료상의 적절한 조치를 해야 할 의무가 교도소 등의 소장에게 부과되어 있다. 또한 「감염병예방법」 제44조도 수감자로서 감염병에 감염된 자에게 감염병의 전파를 차단하기 위한 조치와 적절한 의료를 제공하여야 할 의무를 교도소장에게 부과하고 있다.

인도적 지원기관 간 상임위원회(ISAC)는 유엔인권최고대표사무소(OHCHR)와 세계보건기구(WHO)가 개발한 '코로나19 수용자 인권 지침'을 통해서 "자유가 박탈된 사람

들은 일반적으로 제한된 공간에 높은 밀도로 집중되어 있고 어떤 경우에는 위생과 보건 서비스에 대한 접근이 제한되어 바이러스가 급속히 퍼질 수 있기 때문에 더욱 취약한 처지에 있다. 국제 기준은 국가가 자유가 박탈된 사람들이 공동체에서 이용 가능한 것과 동일한 기준의 보건 서비스에 접근할 수 있도록 보장해야" 한다고 선언하고, 수용자의 건강권 보장을 위해서는 다음과 같이 검진 및 치료를 통한 시의적절한 의료적 개입, 특수한 수용자의 보건상 필요 사항 고려가 필요하다고 밝히고 있다.

- 피구금자가 외부 공동체와 동일한 기준의 보건서비스에 접근할 수 있도록 보장해야 한다.
- 모든 구금 조치들은 필요성과 비례원칙 요건을 충족해야 하고 정기적 검토 대상이어야 한다.
- 자유가 박탈된 사람은 입소 시 검진을 받아야 하고, 필요 시 건강관리 및 치료를 받아야 한다.
- 코로나19가 의심되거나 확진 판정을 받은 경우, 모든 자유 박탈자가 응급 및 전문 처치를 포함한 의료서비스를 지체 없이 받을 수 있게 하여야 한다.
- 피구금자가 석방되면, 환자인 경우는 돌봄을 받고 건강 검진을 포함한 적절한 후속 조치를 제공받을 수 있도록 종합검진 등의 조치를 취해야 한다.
- 노인 및 기저질환이 있거나 취약성이 높아진 사람, 구금 아동 및 자신의 어머니와 함께 구금된 아동, 임산부, 장애인의 특수한 보건상 필요사항에 특별한 주의를 기울여야 한다. 보건 서비스는 항상 성(性)특수적 요구사항을 고려하여 제공되어야 한다.

수용자의 건강권을 보장하기 위해 실시되는 교정시설 내 감염병 방역 조치의 일환으로 수용자의 접견, 운동, 작업 등이 제한되고 있다. 이러한 제한 조치에 관해서는 기본적으로 시민적 및 정치적 권리에 관한 국제규약상 조항의 규제 및 침해에 관한 시라쿠사 원칙이 적용되어야 한다. 앞서 살펴본 바와 같이 이 원칙은 공중보건 또는 국가 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 정부 조치의 최소한의 요건을 다음과 같이 정하고 있다.

- 법률에 명시되어 있으며 법률에 따라 이행되어야 한다.
- 정당하고 공익적인 목적을 위한 것이어야 한다.
- 민주사회에서 해당 목적을 달성하기 위해 꼭 필요한 것이어야 한다.

- 해당 목적을 달성하기 위한 최소한도로 침해적이고 제한적인 방법이어야 한다.
- 자의적이거나 차별적으로 적용하지 않으며 과학적 증거에 기반해야 한다.
- 기한이 한정되어 있으며, 인간의 존엄성을 존중하고, 검토 가능해야 한다.

구체적으로 한편 인도적 지원기관 간 상임위원회의 '코로나19 수용자 인권 지침'을 통해서 수용시설 내에서 코로나19 감염 발생을 예방하기 위한 조치를 취할 때 수용자의 권리가 침해되지 않도록 준수되어야 할 원칙을 다음과 같이 제시하였다.

- 수용시설 내에서의 코로나19 감염 발생 예방을 위한 조치는 반드시 필요하지만, 당국은 관련한 모든 조치가 인권을 존중하는 차원에서 이루어지도록 해야 한다.
- 변호인 접견권이 보장되어야 한다.
- 당국은 예방 조치의 채택과 예방 조치 적용에 대한 지속적인 모니터링에 있어 최대한의 투명성을 보장해야 한다.
- 대면 방식의 가족 면회를 화상회의, 전자통신, 전화통신과 같은 다른 수단으로 대체하기 위해 구금 당국의 지속적이고 조직적인 노력이 요구된다.
- 구금 중인 모든 아동과 다른 방법으로는 가족과 연락을 유지할 수 없는 장애인을 포함한 기타 취약한 수감자에게 가족 방문 및 대안을 제공하기 위한 특별한 노력이 요구된다.
- 수용시설에서의 고립 또는 격리 조치는 합법성, 비례원칙, 필요성 요건을 충족해야 하며, 한시적이며 점검 대상이 되어야 하고 결과적으로 사실상 독방 수감이 되어서는 안 된다.
- 어떠한 상황에서도 고립 또는 격리 조치가 아동을 포함한 특정 집단에 대한 차별 또는 더 가혹하거나 부적절한 조건의 부과를 정당화하기 위해 악용되어서는 안 된다.

이 지침에서는 수용자의 접견권이 과도하게 제한되지 않도록 화상접견 등의 방법을 적극 활용하도록 권장하고 있다. 태국 사법 연구원(TIJ)도 '코로나19 상황 교정 정책 권고'에서 비대면 접견 방식 적극적 도입을 권고하였다. 접견을 전면적으로 제한하는 것은 실질상 교도소 및 구치소 전체를 예방적으로 코호트 격리하는 것이다. 그런데 사회복지 생활시설 코호트 격리의 문제점에서 살펴보았듯이, 예방적 코호트는 공중보건학적으로 허용되는 코호트 격리와 성격이 다르고 해당 시설에 대한 낙인 효과를

야기하고 시라쿠사 원칙을 위반할 소지 있다.

또한 교정시설 내 코로나19 집단감염에 대한 막연한 공포를 줄이기 위해서는 코로나19 현황 및 예방 조치와 관련된 정보를 수용자와 그 가족 등에게 적극적으로 공개해야 한다. 인도적 지원기관 간 상임위원회의 '코로나19 수용자 인권 지침'에서도 "코로나19 예방 조치와 관련된 정보는 자유가 박탈된 모든 사람이 이해할 수 있고 이해하기 쉬운 언어와 형식으로 제공되어야" 하고, "자유가 박탈된 사람 및 그 가족에게 제공되는 코로나19 억제 조치 관련 정보는 모든 사람이 이해할 수 있고 이해하기 쉬운 언어와 형식으로 명확하고 정확하게 전달되어야" 한다고 강조한다. 태국 사법 연구원(TIJ)도 '코로나19 상황 교정 정책 권고'를 통해서 수용자에게 정기적으로 코로나19 관련 정보를 제공하고 예방 교육을 실시하도록 교정당국에 제안하였다.

3. 교정시설 내 감염병 확산과 과밀수용 문제

지금까지 살펴본 코로나19 위기 속 수용자 건강권 및 처우에 관한 국제적 지침에서는 검진 및 치료를 통한 시의적절한 의료적 개입, 특수한 수용자의 보건상 필요 사항 고려, 코로나19 예방 및 억지 관련 조치 정보를 수용자 및 그 가족과 공유, 접견방식의 다변화를 통한 접견권의 보장을 강조하고 있다. 이와 더불어 교정시설 내 감염병 확산 방지 조치는 인권존중 원칙을 준수해야 하고 투명성을 높여야 하며 합법적·비례적·필요적·한시적 조치에 머물러야 한다는 점도 강조되었다.

그런데 서울 동부구치소 사례에서도 알 수 있듯이 수용 능력을 초과한 과밀수용은 교정시설 내 집단감염의 근본적 원인으로 지적되고 있다. 인도적 지원기관 간 상임위원회는 코로나19 수용자 인권 지침'을 통해서 수용자들이 "제한된 공간에 높은 밀도로 집중되어 있고 어떤 경우에는 위생과 보건 서비스에 대한 접근이 제한되어" 감염병 확산 위험에 취약한 처지에 있다고 지적하였다. 신체·정신건강 향유권 특별보고관은 대부분의 수용자들이 "과밀수용과 폭력, 그리고 정신적·신체적 건강을 해치고 병의 전파를 야기하는 비위생적 환경을 직면하고 있다."고 강조하였다.[181] 한편 유엔 인권 최고대표는 2020년 3월 25일 각 회원국에 수용 인원을 줄이라고 촉구하면서, 특히

181) 2018. 4. 10. A/HRC/38/36

코로나에 취약한 수용자와 위험성이 낮은 수형자 그리고 자의적으로 구금된 사람들을 석방하도록 권고하였다. 국내적으로는 국가인권위원회 위원장이 2021년 1월 16일자 성명을 통해, "교정시설은 특성상 코로나19 감염병 확산에 취약하며 이로 인한 불안감은 교정행정에 중대한 문제가 될 수 있습니다. 위원회는 2018년에 교정시설의 과밀해소 개선, 의료체계를 확충하도록 법무부에 권고한 바 있으나 현재까지 가시적인 진전이 없는 상황입니다. 이러한 교정시설의 과밀수용, 의료기능 부족 환경은 대규모 감염병 감염자에게 적절한 의료적 처우를 하기에는 한계가 있습니다."라고 밝혔다.

태국 사법 연구원은 '코로나19 상황 교정 정책 권고'를 통해서 위험성 낮은 범죄자(특히, 노인이거나 임신 중인 경우)에게는 적극적으로 비구금적 형벌을 부과하고 가석방, 임시석방, 가택연금 조치 및 불구속 수사·재판을 활성화함으로써 과밀수용을 해소해야 한다고 제안하였다. 석방된 범죄자에 대한 모니터링 및 보고 체계의 효과성 제고가 비구금적 조치에 대한 후속 조치로 제안되었다. 또한 인도적 지원기관 간 상임위원회의 '코로나19 수용자 인권 지침'에서도 과밀수용은 교정시설 내 감염병 확산 및 수용자의 건강권을 위협하는 환경적 요소로 지목되고 있다. 이에 지침에는 각국의 정부당국이 교도소 과밀수용 문제를 해결하기 위해 즉각적인 조치를 취하고 비구금식 대안을 조속히 마련할 것을 권고하고 있다. 지침에서는 더 나아가 "코로나19는 미결구금과 관련된 '위험'과 '기회'에 대하여 경찰, 기타 법집행기관 및 사법부의 관여를 유도하는 시작점이 될 수 있다."는 점이 강조되었다.

4. 법무부의 '교정시설 감염병 예방 및 확산 방지대책'

법무부는 2021년 1월 20일 '교정시설 감염병 예방 및 확산 방지대책'을 다음과 같이 발표하였다.[182]

■ 단기 대책

① 감염병 유입 예방 및 조기 발견 역량 강화

- 검사 기반의 조기 발견 역량 강화(입소 전 검사, 신입수용자 격리 및 검사, 직원 정기 검사 등)

182) 법무부, "교정시설 감염병 예방 및 확산 방지대책", 2021. 1. 20.자 보도자료.

- 방역 및 모니터링 강화(수용자 및 직원에게 매일 KF94 마스크 지급 및 착용 의무화)

② 교정시설 내 감염병 발생에 대비한 초기 대응능력 강화
- 격리 공간 마련, 환자 이송 계획 등 교정기관 별 대응 계획 수립
- 감염병 신속 대응팀 구성하여 방역당국과 유기적 협력
- 집단 감염에 대비한 전국 단위 분산 및 이송 계획 수립

③ 범정부적 협력 강화를 통한 전략적 대응 체계 구축
- 교정시설 코로나19 긴급 대응팀 신설 - 외부 역량
- 중대본, 방대본, 질병관리청, 경찰청, 소방청, 지방자치단체 등과의 협조체계 구축
- 방역 의료인력 파견, 전담 의료기관 및 생활치료센터 배정, 경비인력 지원 등

④ 과밀수용 해소
- 검찰 및 법원과 협의하여 교정시설 유입 인원 감소 유도(불구속 수사 및 재판)
- 고령자, 기저질환자, 모범수형자 등에 대한 가석방 확대

■ 중장기 대책

① 교정시설 조정 및 3밀 수용 환경 개선 추진
- 교정시설 조성 지원 특별법 제정 추진
- 1인당 수용 면적 향상 추진 및 독거실 확충

② 감염병 예방 및 확산 방지를 위한 인프라 강화
- 독립 수용동 건축 및 분리 수용 시설 신설
- 의료교도소 신설

법무부의 대책은 감염병 유입을 예방하고 조기에 발견할 수 있도록 물적·인적 역량을 강화하는 것과 격리 공간을 마련하고 유입인원을 줄이고 더 나아가 과밀수용을 해소하는 것으로 요약될 수 있다. 전자의 대책은 검사 횟수와 마스크 등 보호장비 지급을 늘리고 방역지침 준수를 강화함으로써 실행될 수 있을 것이다. 또한 정부가 방역당국, 지방자치단체 등 범정부적 협력 강화를 통해서 대응 체계를 공고하게 만드는 것도 전자의 대책을 실행하는 적절한 방편이다. 그러나 후자의 대책, 즉 과밀수용 문제의 해소는 단기적 대책은 실효성이 기대되지만, 중장기 대책은 과밀수용이 어제 오늘의 문제가 아니라는 점에서 피상적이라고 할 수 있다.

법무부 대책의 기대효과로는 첫째, 형벌의 최후수단인 구금이 최소화되고 수형자의

재사회화 및 교정 부담 축소에 도움이 되는 가석방이 활성화될 수 있을 것으로 기대된다. 이러한 상황은 재범 방지 및 범죄로부터의 안전 증진에 관한 효과에 대한 연구 기회가 될 수도 있을 것이다. 둘째, 불구속수사재판 원칙 준수 및 소환조사 지양을 통해 과밀수용 큰 부분을 차지하는 미결구금 인원을 줄이고 피고인의 인권보장에 기여하는 수사 및 재판 관행이 정착될 것으로 기대된다. 셋째, 화상접견 등의 방법을 적극 활용하여 접견권 보장이 확대될 것으로 기대된다.

그러나 법무부 대책에서 정보 공개 노력에 대한 부분이 빠진 것은 아쉬움으로 남는다. 수용자 및 그 가족에 대한 정보 제공은 수용자 등의 불안감을 완화할 수 있는 방편이기에 국제규범 및 해외사례에서 강조되고 있다. 또한 감염병 현황 및 대처에 관한 정보 공개 노력을 통해 행정의 투명성을 제고할 필요도 있다. 서울 동부구치소 집단감염 사태 이후 정보 공개에 소극적이었던 법무부의 태도로 사회적 불안이 커졌던 점을 새겨야 할 것이다.

인권친화적 방역정책을 위한 정책 제안

강태경·유진

제5장

인권친화적 방역정책을 위한 정책 제안

결론에 갈음하여 앞서 살펴본 현행 「감염병예방법」 및 관련 방역 정책의 문제점과 그 해결 방향을 제시하고자 한다.

1. 정보공개 범위

시라쿠사 원칙은 공중보건 비상사태를 이유로 인권을 제한하는 조치는 법률에 따라 이행되어야 한다고 명시하고 있다. 나아가 이에 대한 해석적 원칙으로 인권 행사에 제한을 두는 법률은 자의적이거나 불합리하지 않아야 하며 법률 규정은 명확하고 누구나 접근할 수 있어야 한다고 명시되어 있다. 이러한 법률유보의 원칙 및 명확성의 원칙에 비추어 볼 때 「감염병예방법」은 개인정보자기결정권 제한의 목적과 필요성 및 제한의 요건에 대해 포괄적 규정을 두고 있을 뿐 구체성과 명확성을 결여하고 있다.

접촉자 추적을 위한 역학조사 과정에서 환자와의 면담을 통해 필요한 정보를 대부분 파악할 수 있으며 휴대전화 위치정보 및 카드사용내역과 같은 정보 이용은 보조적이며 부차적인 수단이기 때문에 일괄적으로 정보주체의 동의권을 배제하기보다는 환자가 이동경로를 은폐하는 등 협조를 거부하고 이로 인해 감염 전파의 위험이 명확한 경우에 한하여 동의 없이 개인정보 처리가 가능하도록 세밀한 요건과 절차 규정을 마련하는 것이 바람직하다. 또한 확진자 이동경로 대신 추가 접촉자 확인이 필요한 노출 장소와 일시를 공개하는 것만으로도 방역 목적을 달성할 수 있기에 「감염병예방법」 제34조의2에서 공개대상을 '감염병 환자의 이동경로'가 아닌 '감염이 발생했을 우려가 있는 장소와 일시'로 개정할 필요가 있을 것이다.

2. ‘감염병의심자’ 범위

현행 「감염병예방법」은 ‘감염병의심자’의 범위에 그 의미가 불명확한 ‘접촉이 의심되는 사람’을 포함시킴으로써 자의적 확대해석에 의한 개인정보자기결정권 침해 소지가 있다. 또한 감염병의심자라는 확대된 개념으로 방역 효과에 이점이 있는지 불확실하다. 감염병 발생 신고 및 진단검사와 자가격리, 능동감시 등 관리가 필요한 대상자의 범위를 규정하는 중앙방역대책본부의 사례정의는 「감염병예방법」에 규정된 ‘감염병의심자’와 차이를 보이고 있다. 따라서 감염병의심자 개념의 도입을 통해 기본권 제한과 처벌의 범위가 확대된 것은 감염병에 대한 과학적 사실에 근거를 둔 것이 아니라고 볼 수 있다. 보건학적 근거가 없는 감염병의심자 개념은 검사대상을 확대시켜 거짓양성의 비율 증가를 야기할 수 있으므로 방역체계가 효과적으로 작동하는 데 장애물이 될 수 있다,

3. 격리조치 대상 및 대상의 권리구제

치료와 함께 이루어지는 격리조치와 치료 목적 없이 감염병의 전파 위험을 차단하기 위한 격리조치는 역학적 근거를 기반으로 하여 각각 대상자의 증상과 전파력의 유무 및 정도에 따라 이루어져야 한다. 그럼에도 불구하고 현행 「감염병예방법」은 격리조치가 필요한 상황 및 대상자의 요건에 대한 명확한 기준이 명시되어 있지 않다. 이러한 문제점은 감염병환자등과 “접촉하거나 접촉이 의심되는 사람”, “감염이 우려되는 사람” 등으로 모호하게 규정된 감염병의심자에 대한 격리조치 규정에서 더욱 두드러진다. 따라서 격리조치의 목적과 요건 및 대상자의 범위가 법률에서 명확하게 규정되어야 하며 각 감염병의 특성에 따른 구체적인 내용을 하위법령에 위임하는 규정이 필요하다. 이때 시라쿠스 원칙에 따라 격리조치의 대상과 요건이 자의적으로 적용되지 않도록 과학적 증거에 기반하여 실질적인 감염병 전파의 위험이 확인되는 경우로 제한하여야 한다.

시라쿠사 원칙과 행정절차법 규정에 비추어보았을 때, 입원 및 격리조치 대상자에게 의견제출의 기회가 부여되어야 하며 조치에 관한 통지서에 그 사실이 명시되어 있어야 함에도 불구하고 현재 입원 및 격리조치되는 대상자는 「감염병예방법」 제42조 제10항에 따른 구제청구권에 대한 통지조차 받지 못하고 있으며, 행정절차법에 의한 의견제출

의 기회가 부여되지 않고 있다. 「감염병예방법」 제42조 제10항을 개정하여 구제청구권의 범위를 「감염병예방법」 제41조, 제42조, 제47조 및 제49조에 따라 입원·격리된 사람으로 확대하여야 하고, 입원 및 격리조치 대상자에게 의견제출의 기회를 부여하고 행정청은 의견청취와 답변의 의무를 지도록 하는 명확한 절차적 규정이 마련되어야 한다. 이와 함께 입원·격리조치시 대상자 및 보호자에게 인신보호법상의 구제청구권이 있음을 고지하고 입원·격리조치에 대한 의견을 제출할 수 있다는 사실과 의견제출기관의 명칭 및 주소, 의견제출기한, 그 밖에 필요한 사항을 고지하여야 한다.

4. 시설생활인과 방역

코로나19 확산 상황에서 사회복지시설 내 생활인과 교정시설 내 수용자는 감염병에 대한 취약성을 부각되었다. 확진자 또는 의사환자가 발생하지 않은 시설에 대한 예방적 코호트 격리는 공중보건학적으로 허용되는 코호트 격리와 그 성격이 상이하며, 법적 근거 없이 시설생활인과 종사자의 신체의 자유와 면접권 등 기본권을 제한하는 조치이다. 이는 공중보건 위기시 인권을 제한하는 조치가 법률에 따라 이행되어야 하고 과학적 증거에 기초해야 하며 최소한도로 침해적인 방법이어야 한다고 명시한 시라쿠사 원칙을 위배하는 것이다. 확진자가 발생한 시설에 대한 코호트 격리와 예방적 코호트 격리 조치에 대한 대안으로서 장애인단체 등은 시설생활인들의 긴급 탈시설과 지역사회 분산조치가 필요하다. 코호트 격리의 문제점을 해소하고 그 대안으로 긴급 탈시설 조치를 법제화하기 위한 「감염병예방법」 개정안은 현재 국회에 계류중이며, 시설의 폐쇄와 거주자 분산조치의 구체적인 요건과 절차에 관한 세부적인 논의가 추가적으로 이루어져야 할 것으로 보인다.

교정시설 내 감염병 확산 방지를 위해서는 과밀수용 문제 해소가 근본적인 해결책이다. 이를 위해서 구금적 형별을 축소하는 방안은 형벌의 최후수단인 구금이 최소화되고 수형자의 재사회화 및 교정 부담 축소에 도움이 되는 가석방이 활성화될 수 있을 것으로 기대된다. 그리고 불구속수사재판 원칙 준수 및 소환조사 지양을 통해 과밀수용 큰 부분을 차지하는 미결구금 인원을 줄이고 피고인의 인권보장에 기여하는 수사 및 재판 관행이 정착될 것으로 기대된다. 그러나 법무부 대책에서 정보 공개 노력에 대한 부분이 빠진 것은 아쉬움으로 남는다. 수용자 및 그 가족에 대한 정보

제공은 수용자 등의 불안감을 완화할 수 있는 방편이기에 국제규범 및 해외사례에서 강조되고 있다. 또한 감염병 현황 및 대처에 관한 정보 공개 노력을 통해 행정의 투명성을 제고할 필요도 있다.

5. 방역조치 위반 행위에 대한 제재

방역조치 위반에 대한 제재에 관해서는 다음과 같은 문제점을 해결해야 한다.

첫째, 방역조치 위반 행위에 대해 거의 예외 없이 행정형벌을 부과하는 「감염병예방법」 벌칙 규정은 시라쿠사 원칙이 요구하는 강제 조치의 최소 침해성과 죄형법정주의가 요구하는 균형성의 원칙에 위배될 소지가 크다. 행위 태양 및 각 태양별 예상되는 공중의 위험(과학적 증거에 기초하여 평가되어야 함)에 따라 제재 수단을 다양화할 필요가 있을 것이다. 형벌은 최후적 수단이며 보충적 수단으로만 활용되어야 한다.

둘째, 역학조사 방해 행위에 대한 제재에 관해서는, ① 역학조사 방해 행위에 대한 제재에 있어서 '역학조사'의 내용이 보다 더 명확하게 규정되어야 하고, ② 법 제76조의2에 따른 질병관리청장 등의 정보공개 요청을 거부하거나 거짓자료를 제공한 경우 그 행위 유형에 따라 상이한 법정형으로 규율할 필요가 있고, ③ 다양한 행위 태양을 가지는 역학조사 방해 행위에 대해 일률적으로 행정형벌을 부과하는 것이 적절한지에 대한 신중한 검토가 필요하다.

셋째, 입원 및 격리조치 등을 거부하는 행위에 대한 제재에 관해서는, ① 감염병환자로 의심되는 사람에 대한 병원체 검사는 대인적 강제처분의 성격을 가지고 있기에 법 제42조에 포섭시켜 실시 요건을 명확히 하고 병원체 검사 거부 행위에 대한 처벌이 이중 처벌이 되지 않도록 할 필요가 있고, ② 입원 또는 치료 거부 행위를 동일한 법정형으로 규율하는 것은 형벌 체계상 적절하지 않고, ③ 격리 중 치료를 거부하는 경우 형사제재를 가하는 것은 해악의 원리에 있어 정당하지 않고, ④ 입원 또는 격리조치를 "거부한 자"에서 '거부'의 의미가 명확히 할 필요가 있다.

넷째, 집합금지 등을 위반하는 행위에 대한 제재에 관해서는, 감염병 유행에 대한 방역 조치(법 제47조)와 감염병의 예방 조치(법 제49조)를 별개의 조항으로 규정하였음에도 불구하고 교통 차단, 집합 금지 조치 위반을 동일한 법정형으로 규율하는 것은 적절해 보이지 않는다.

참고문헌

1. 국내문헌

국가인권위원회, 『코로나19와 혐오의 팬데믹』 (2020).

국회사무처, 제334회 국회(임시회) 보건복지위원회회의록 제3호 (2015. 6. 25.).

김강한, "개인건강정보보호에 관한 헌법적 고찰: 공공영역에서의 개인건강정보보호를 중심으로", 『아주법학』 10(2) (2016).

김문조, "2015년 메르스 사태의 사회의료학적 조명", 『과학기술학연구』 16(1) (2016).

김학경·이성용, "경찰의 메르스 자가격리 무단이탈자 위치추적에 대한 비판적 고찰", 『경찰법연구』 13(2) (2015).

박미정·이종구, "메르스 대응조치에 나타난 법률의 문제점 고찰과 개선방안", 『한국의료법학회지』 23(2) (2015).

박정미, "금욕에서 예방으로: 2차 세계전쟁기 미군의 성병통제, 생명권력과 젠더", 『경제와 사회』 113 (2017).

박정미, "건강한 병사(와 '위안부') 만들기—주한민군 성병 통제의 역사, 1950-1977년", 『사회와 역사』 124 (2019).

백옥선, "팬데믹 상황에서 감염병 취약계층 보호를 위한 법제방안-장애인 보호 문제를 중심으로-", 『사회복지법제연구』 11(2) (2020).

법무부, "교정시설 감염병 예방 및 확산 방지대책", 2021. 1. 20.자 보도자료.

보건복지부, "「코로나바이러스감염증-19」 대비 정신의료기관 폐쇄병동 대응 지침(2판)", 2020. 4. 2.

보건복지부, "장애인 대상 감염병 대응 매뉴얼 - 코로나19를 중심으로(제1판)", 2020. 6.

보건복지부, "「코로나바이러스감염증-19」 유행대비 사회복지시설 대응 지침(7판)", 2020. 11. 11.

시민건강연구소, 『인권중심 코로나19 시민백서: 코로나19 시대 시민의 삶, 우리의 권리』 (2020).

안수란 외, "사회복지 생화시설의 감염병 대응 현황과 과제", 『보건복지 Issue & Focus』

381 (2020).
양태정, “감염병 유행과 국가배상책임 - 서울고등법원 2018. 6. 14. 선고 2018나2010317 판결을 중심으로”, 『법학연구』 20(2) (2020).
오승환, “사회복지시설의 예방적 코호트 격리정책 평가”, 『사회복지법제연구』 11(3) (2020).
유기훈·김도균·김옥주. “코로나 19 공중보건 위기 상황에서의 자유권 제한에 대한 ‘해악의 원리’의 적용과 확장-2020 년 3 월 개정 [감염병의 예방 및 관리에 관한 법률] 을 중심으로”, 『의료법학』, 21(2) (2020).
이진희, “시설사회에 맞선 투쟁, 신아재활원 긴급 탈시설”, 『월간 복지동향』 268 (2021).
이천현, “행정법규상 벌칙규정의 법정형”, 『형사정책연구』 20(4) (2009).
임규철, “코로나 바이러스 극복대책 실행 시 개인정보 활용에 대한 비판적 논의”, 『법학연구』 13(4) (2020).
정종구·손정구, “코로나19 동선공개에 대한 법적 고찰 - 개인정보 및 사생활 침해의 문제를 중심으로”, 『법학논고』 70 (2020).
중앙방역대책본부, 확진환자의 이동경로 등 정보공개 안내(3판), 2020. 6. 30.
중앙방역대책본부, “확진환자의 이동경로 등 정보공개 지침(1판), 2020. 10. 6.
중앙방역대책본부, “코로나바이러스감염증-19 의료기관 감염예방·관리(요양·정신의료기관용)”, 2021. 2.
중앙방역대책본부·중앙사고수습본부, “코로나바이러스감염증-19 대응 지침(지자체용) 제9-5판”, 2021. 1. 22.
진보네트워트센터·정보인권연구소, 『코로나19와 정보인권』 (2020).
질병관리본부, “중국 우한시 신종 코로나바이러스감염증 대응절차(제3판)(지자체용)”, 2020. 1. 7.
질병관리본부 감염병관리센터 감염병관리과, 『2015 감염병 역학조사 연보』 (질병관리본부, 2016).
최홍조, “COVID-19 대응과 프라이버시에 대한 보건 정책적 고려”, 『COVID-19에 대한 ICT 기반 대응과 프라이버시』 세미나 발표문 (2020. 6. 25.).
최홍조·최은경, “코로나3법, 건강권의 확대인가 자유권의 억압인가 - 감염병예방법을 중심으로” (시민건강연구소, 2020).
한국사회복지사협회, 『2020 사회복지사 통계연감』 (2020).
한지원, “코로나 재확산, 고용위기는 어디서 얼마나? - ‘20년 3~7월 고용 변화를 통해

본 8월 이후 고용위기 쟁점" (사회진보연대 부설 노동자운동연구소, 2020).
행정안전부, 『재난 발생시 개인·위치정보 활용 방안 연구』 (2020),
황필규, "감염병 격리의 문제점과 개선방안 - 격리의 실체적·절차적 요건을 중심으로", 『인권과 정의』 478 (2018).

2. 외국문헌

CDC, "Interim Guidance on Management of Coronavirus Disease 19(COVID-19) in Correctional and Detention Facilities" (2021. 2. 19.).

CDC, "Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Pandemic" (2021. 2. 23.).

Comas-Herrera, Adelina, Joseba Zalakaín, Elizabeth Lemmon, David Henderson, Charles Litwin, Amy T. Hsu, Andrea E. Schmidt, Greg Arling, Florien Kruse and Jose-Luis Fernández, "Mortality associated with COVID-19 in care homes: international evidence" (International Long-Term Care Policy Network, CPEC-LSE, 2021. 2. 1.).

COVID-19 National Emergency Response Center, Epidemiology & Case Management Team, Korea Centers for Disease Control & Prevention, "Contact Transmission of COVID-19 in South Korea: Novel Investigation Techniques for Tracing Contacts," *Osong Public Health and Research Perspectives* 11(1) (2020).

Fairchild, Amy L., Ronald Bayer, and James Colgrove, *Searching Eyes: Privacy, the State, and Disease Surveillance in America* (University of California Press, 2007).

Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N. I., Jarvis, C. I., Russell, T. W., ... & Flasche, S., "Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts", *The Lancet Global Health* 8(4) (2020).

Johns Hopkins Project on Ethics and Governance of Digital Contact Tracing Technologies, *Digital Contact Tracing for Pandemic Response: Ethics and Governance Guidance* (Johns Hopkins University Press, 2020).

Kim, H., & Paul, A., "Contact Tracing: a game of big numbers in the time of

COVID-19", *Journal of the Royal Society Interface* 18(175) (2021).

Moradi, H., & Vaezi, A., "Lessons learned from Korea: COVID-19 pandemic", *Infection Control & Hospital Epidemiology* 41(7) (2020)

Nussbaumer-Streit B. et al., "Quarantine Alone or in Combination with Other Public Health Measures to Control COVID-19: A Rapid Review", *Cochrane Database of Systematic Reviews* 4 (2020).

Oh, J., Lee, J. K., Schwarz, D., Ratcliffe, H. L., Markuns, J. F., & Hirschhorn, L. R. "National response to COVID-19 in the Republic of Korea and lessons learned for other countries", *Health Systems & Reform* 6(1) (2020)

OHCHR, "COVID-19 and the Rights of Persons with Disabilities: Guidance" (2020. 4. 29.).

Pung, Rachael, et al., "Investigation of three clusters of COVID-19 in Singapore: implications for surveillance and response measures", *The Lancet* 395 (10229) (2020).

Thailand Institute of Justice, "Report on the Covid-19 Situation in Prisons and Policy Recommendations for Thailand". (2020. 3. 13.).

UN, CCPR/C/21/Rev.1/Add.9 (1999).

UN, CCPR/C/21/Rev.1/Add.11 (2001).

UN, CCPR/C/GC/34 (2011).

UN, CCPR/C/GC/35 (2014).

Wei, W. E., Li, Z., Chiew, C. J., Yong, S. E., Toh, M. P., & Lee, V. J. "Presymptomatic Transmission of SARS-CoV-2—Singapore, January 23-March 16, 2020", *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(14) (2020).

WHO, "Considerations for Quarantine of Contacts of COVID-19 Cases - Interim Guidance" (2020. 8. 19.).

WHO, "Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance" (2020. 3. 21.).

WHO, "Infection Prevention and Control Guidance for Long-term Care Facilities in the Context of COVID-19: Interim Guidance" (2021. 1. 8.).

WHO, *International Health Regulations*, 3rd ed. (2005).

WHO, *The First Few X cases and contacts investigation protocol for coronavirus disease 2019 (COVID-19)*. (2020).

WHO, "WHO Guidelines for Investigation of Cases of Human Infection with Middle East Repiratory Syndrome Coronavirus(MERS-CoV)" (2013).

3. 인터넷 검색 자료*

건강권 실현을 위한 보건의료단체연합, "집단감염과 죽음을 초래해온 '코호트 격리'는 중단되어야 한다", 2021. 1. 14.자 성명.

경기도, "경기도, 노인·장애인 등 감염병 취약계층 의료·거주시설 대상 '예방적 코호트 격리' 시행", 2020. 3. 1.자 보도자료.

경상북도, "코로나19 대응 경상북도 정례브리핑", 2020. 3. 5.자 정례브리핑 자료.

경상북도, "코로나19 대응 경상북도 정례브리핑", 2020. 3. 7.자 정례브리핑 자료.

경상북도, "경북도, 복지시설 예방적 코호트 격리! 집단감염 차단 해법제시", 2020. 3. 23.자 보도자료.

공익인권법재단 공감, "'청도 대남병원·밀알사랑의집' 집단 코로나19 확진에 대한 인권위 긴급구제 진정 기자회견", 2020. 2. 26.

곽윤아, "코로나 확산 우려에..佛, 수감자 6,000명 조기 석방", 『서울경제』 2020. 3. 26.자 기사.

국가인권위원회, "'청도대남병원 폐쇄병동 등 긴급구제조치' 관련 국가인권위원장 성명", 2020. 3. 3.자 보도자료.

국가인권위원회, "코로나19 확진자의 과도한 사생활 공개 관련 국가인권위원장 성명", 2020. 3. 9.자 보도자료.

국가인권위원회, "국가인권위원장 성명 '코로나19 위기, 우리사회 인권 역량 확인하는 시험대'-자가격리자의 공동체의식 촉구, 손목밴드 도입 신중해야-", 2020. 4. 9.자 보도자료.

국가인권위원회, "'코로나19 위기 상황 속 노인의 취약성 선명하게 부각'- 6월 15일, 노인학대 예방의 날 및 세계 노인학대 인식의 날 국가인권위원장 성명-", 2020. 6. 15.자 보도자료.

---

* 각 자료의 URL 및 최종접속일은 본문 각주 참조.

국가인권위원회, “2020 차별에 대한 국민인식 조사 ‘코로나19, 국민들의 차별에 대한 민감성 높여’-평등권 보장 위한 법률 제정 필요성에 국민 다수 공감-”, 2020. 6. 23.자 보도자료.

국가인권위원회, “코로나-19 등 감염병에 취약한 정신의료기관 시설기준 개선 및 입원 절차 존중에 대한 의견 표명”, 2020. 11. 12.자 보도자료.

국가인권위원회, “코로나19와 이주민 인권상황 모니터링 결과 공개-모니터링 결과 발표 및 대안모색을 위한 의견수렴 실시-”, 2020. 11. 27.자 보도자료.

국가인권위원회, “‘코로나-19 상황에서 발달장애인 지원 서비스 공백 심각’ - 현행 서비스 제공 방식과 제도에 대한 근본적 재검토 필요 -”, 2020. 12. 22.자 보도자료.

국가인권위원회, “코로나19 위기에서 인권 존중을 위한 국가인권위원장 성명”, 2020. 12. 30.자 보도자료.

국가인권위원회, “교정시설 코로나19 집단감염에 따른 국가인권위원장 성명-확진 수용자, 「감염병예방법」 제44조 따라 적절한 의료 보장 받아야-”, 2021. 1. 6.자 보도자료.

국가인권위원회, “‘이주노동자에게만 코로나19 진단검사 강요하는 것은 외국인에 대한 차별’-인권에 기반하여 비차별적인 방역정책 수립·시행 권고-”, 2021. 3. 22.자 보도자료.

권민지, “직장·주소까지...지역마다 제멋대로 확진자 정보공개”, 『국민일보』 2020. 3. 4.자 기사.

김남권, “태국 교도소 코로나 확진 5천명 육박…‘한방 60여명 콩나물시루’”, 『연합뉴스』 2021. 5. 16.자 기사.

김영은, “[팩트체크K] ‘이태원 클럽’ 인근 방문자, 어떻게 파악했나?”, 『KBS』 2020. 5. 12.자 기사.

김재섭, “SKT는 경찰청 통해, KT·LGU+는 직접…기지국 접속자 명단 질본 제공 절차 ‘주먹구구’”, 『한겨레』 2020. 9. 7.자 기사.

민주사회를 위한 변호사모임 디지털정보위원회, “여당이 발의한 테러방지법 일부개정법률안에 심각한 우려를 표한다.”, 2020. 10. 7.자 성명.

박완순, “직장갑질119, “코로나19 1년...비정규직 10명 중 4명 직장 잃어””, 『참여와혁신』 2021. 1. 17.자 기사.

보건복지부, “코로나19 시대, 지속가능한 돌봄 체계 구축 추진”, 2020. 11. 27.자 보도자료.

보건복지부, “코로나바이러스감염증-19 중앙재난안전대책본부 정례브리핑”, 2021. 1. 3.자 보도참고자료.

보건복지부, “감염병전담요양병원, ‘감염병 예방 및 관리에 관한 법률’ 근거로 지정”, 『대한민국 정책브리핑』, 2021. 1. 22.

서울특별시, “코로나19 이태원클럽 집단감염 관련 브리핑-익명검사 실시 및 유사 유흥업소 방역수칙 위반 강력단속”, 2020. 5. 11.자 기자회견문.

서울특별시, “코로나19 이태원클럽 집단감염 관련 브리핑-용산구 워크스루 선별진료소 설치 및 무증상감염 선제적 검사논의”, 2020. 5. 13.자 기자회견문.

유엔사무총장실, 「코로나19와 인권 유엔 사무총장 정책보고서」, 2020. 04. 23.

이현경, “37일 만에 1명→1108명, 동부구치소 감염 왜 계속 확산되나”, 『동아사이언스』 2021. 1. 3.자 기사.

전국장애인차별철폐연대, “지자체의 무책임한 집단 코호트 격리 선언을 멈춰라!”, 2020. 3. 17.자 성명.

전혜원, “청도대남병원이 이토록 방치되기까지”, 『시사IN』 2020. 3. 19.자 기사.

정상원, “美 감옥 코로나 확진은 사형 선고…죽어가는 수감자 지켜봤다”, 『한국일보』 2020. 12. 20.자 기사

중앙방역대책본부, “코로나바이러스감염증-10 국내 발생 현황(2월 22일)”, 2020. 2. 22.자 보도참고자료.

중앙사고수습본부 생활방역팀, “사회적 거리두기 체계 개편(안) 공개”, 보건복지부 2020. 6. 20.자 보도자료.

질병관리청, “코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황 (정례브리핑)”, 2021. 1. 11.자 보도참고자료.

최나영, “[코로나19 이후] 30명 미만 사업장 실직자 10명 중 7명 “실업급여 못 받아””, 『매일노동뉴스』 2020. 11. 11.자 기사.

“코로나 확진 근로자 중 부당해고 등 퇴직 1,304명”, 『서울동부신문』 2020. 10. 27.자 기사.

한국사회복지사협회, “사회복지시설의 예방적 코호트 지정 전국적 확대를 반대한다”, 2020. 3. 10.자 입장.

휴먼라이트워치, “코로나바이러스감염증-19 대응에서의 인권 문제”, (2020. 03. 19.).

Abstract

A Study on the Improvement of Human Rights and Criminal Justice Policy in COVID-19 Crisis Management

Gahng, Taegyung·Yu Jin

Since the COVID-19 prevention and control measures limit various fundamental rights (i.e. the right to privacy, the freedom of assembly, religion, residence, labor, etc.), we examined whether the infection control measures and the criminal sanctions against interferences with them conform to the principle of proportionality.

First, we reviewed the contents of COVID-19 prevention measures and domestic and international human rights recommendations related to COVID-19. The analysis targeted central and local government guidelines and white papers on the prevention of infectious diseases, the World Health Organization's recommendations for the prevention of infectious diseases including COVID-19, and the suggestions of human rights organizations and civil society. In analyzing the government's countermeasures, we used the timeline of the COVID-19 pandemic as an axis along which to track changes in the scope and content of the government's actions.

Second, we examined whether the fundamental rights restrictions complied with the principle of proportionality, focusing on major measures such as 'contact tracing', 'isolation/quarantine', and 'cohorting in residential facilities'. As for contact tracing, we looked at the history and significance of contact tracing programs, and looked at the scope of information collection, the standards for information management, and the problem of limiting privacy in the context of data protection and information rights. As for isolation/quarantine, we focused

on the freedom of movement, the freedom of occupation, cohorting and health rights issues. With regard to the rights of facility residents, we reviewed the human rights issues of residents in social welfare facilities and inmates of correctional facilities in the context of COVID-19 prevention and control measures.

Third, we examined whether the criminal sanctions against interferences with the government's COVID-19 countermeasures complied with the principle of proportionality. Violations such as obstructions of epidemiological investigations, noncompliance with inspection, treatment, hospitalization, and quarantine measures, and violations of social distancing measures were examined.

Fourth, we made suggestions on the improvement of prevention methods for infectious diseases and related prevention policies. The suggestions addressed the scope of information disclosure, the scope of 'suspects of infectious diseases', the relief of rights of quarantine measures and targets, and the direction of improvement related to sanctions against violations of the prevention measures.

연구총서 20-AB-06

코로나19 위기관리 정책의 인권·형사정책적 개선 방안 연구

발　　행 | 2021년 3월
발 행 처 | 한국형사정책연구원
발 행 인 | 한 인 섭
등　　록 | 1990. 3. 20. 제21-143호
주　　소 | 서울특별시 서초구 태봉로 114
전　　화 | (02)575-5282
홈페이지 | www.kic.re.kr
정　　가 | 7,000원
인　　쇄 | (주)현대아트컴 02-2278-4482
I S B N | 979-11-91565-06-5 93360

• 사전 승인없이 보고서 내용의 무단 전제 및 복제를 금함.